Comment Endormir

toute personne sans exception

par des

Procédés Hypnotiques

ou par

Le Magnétisme Humain.

Par le

Dr. L. Vardec.

De la Faculté des Sciences et de Médecine de Paris.

TOUS DROITS RESERVES
1917

PRIX : $1.50

ARMAND MARCHAND
IMPRIMEUR-EDITEUR
619, rue Craig Est. Montréal, Canada.

Comment Endormir

toute personne sans exception

par

des procédés hypnotiques

ou par

le Magnétisme Humain.

Par le

Dr. L. Vardec

De la Faculté des Sciences et de Médecine de Paris.

TOUS DROITS RESERVES
1917

PRIX : $1.50

ARMAND MARCHAND
IMPRIMEUR-EDITEUR
619, rue Craig Est. Montréal, Canada.

168088

BF1142
V3

S. V. P.

Vu les difficultés sans nombre que nous avons rencontrées dans l'impression de ce livre, difficultés occasionnées par les conditions où nous nous trouvons en ce temps de guerre, il nous a été impossible de faire régulièrement la correction des épreuves d'impression. Nous nous recommandons donc à l'extrême bienveillance du lecteur, et le prions d'excuser les fautes d'orthographe ou d'impression qu'il trouvera ; lesquelles, fort heureusement, ne changent rien au sens.

L'IMPRIMEUR.

Errata : Page 154.
au lieu de : R 1 sur 20.
lire : R 1 sur 2.

INTRODUCTION

Si parmi toutes les connaissances humaines, il en est peu qui provoquent autant d'enthousiasme, ou d'incrédulité, s'il en est peu qui donnent lieu à autant de critiques malveillantes ou tout au moins mal renseignées, il n'en est certainement pas qui offrent un champ plus vaste et inexploré à l'esprit des chercheurs, toujours en quête d'éclaircir les mystères de la science, et de dégager la vérité de la superstition et de l'empirisme.

Je dédie cet ouvrage aux médecins, aux hommes de science, ainsi qu'à tous ceux qui s'intéressent spécialement au Magnétisme ou Hypnotisme, (nous discuterons plus loin quel nom employer), soit dans un but pratique et utile, soit au point de vue expérimental et scientifique.

Malgré son titre, qui semble plutôt audacieux, lorsque vous aurez parcouru ce livre du commencement à la fin, lorsque vous l'aurez lu attentivement et en entier, vous n'hésiterez plus, et avec moi vous direz : "On peut endormir n'importe qui, qu'il le veuille ou non," Je n'admets aucune restriction, aucune exception à la règle que je viens de poser.

Le but du présent ouvrage est donc nettement déterminé, je tâcherai d'adord de démontrer aussi clairement que possible la véracité de mon affirmation ; puis ensuite j'indiquerai en détail les meilleures méthodes, anciennes ou nouvelles, produire le sommeil (hypnotique ou magnétique,) ainsi que le choix de telle méthode ou de telle autre suivant les circonstances.

Nous sommes loin des anciennes discussions, à savoir si l'Hypnotisme existe ou n'existe pas ; aujourd'hui il n'y aurait qu'un farceur ou un ignorant qui oserait nier l'existence des phénomènes produits dans l'Hypnose. Pourtant l'époque n'est pas encore bien reculée ou Mesmer fut la proie des horions du monde scientifique. Et sans l'autorité et l 'audace de Charcot où en serions-nons encore aujourd'hui ?—Les idées de ce grand maître parurent alors presque charlatanesques, invraisemblables et empiriques ; et tout autre que Charot n'eut jamais réussit à faire pénétrer ses doctrines dans le domaine de la science. Et cependant à l'heure actuelle, les idées de Charcot et sa classification des phénomènes de l'Hypnose, ne sont plus qu'un fait purement historique. Ses méthodes sont définitivement réjetées ; et lorsque Charcot n'endormait que 30 pour 100 de "ses hystériques" à la Salpêtrière, aujourd'hui le Dr Bérillon, un homme des plus célèbres en matière d'Hypnotisme, affirme qu'il n'y a guère que les idiots que l'on ne puisse pas hypnotiser ; à part ceux-là toute per-

sonne peut être endormie si elle s'y prête. Voilà donc un pas énorme.

Depuis que je me livre à la pratique du Magnétisme et de l'Hypnotisme, soit environ une quinzaine d'années, j'ai expérimenté sur plus de huit mille personnes, soit dans un but médical, soit au point de vue théâtral ; et je ne crains pas d'exagérer en disant que le quart de ceux que j'ai endormis, "n'auraient pas voulu l'être," Ai-je eu tort, ai-je eu raison ? Dans tous les cas je me dédommagerai des reproches que l'on pourra m'adresser, en songeant que j'ai essayé de faire avancer la science d'un pas.

J'ai bien rencontré quelques cas difficiles, mais il ne faut pas confondre difficulté avec impossibilité ; et comme vous le verrez, la plupart du temps les difficultés ne résident que dans notre manque de connaissances. Et le jour n'est pas loin où l'on emploiera avec avantage le Magnétisme Humain au lieu du Chloroforme; où l'on ne discutera plus si l'on peut endormir facilement telle ou telle personne, mais bien quel sera le meilleur moyen de se protéger contre les Hypnotiseurs malveillants ou malhonnêtes.

Un grand nombre de personnes pratique l'Hypnotisme, et emploient le Magnétisme Humain, soit dans leur vie privée et intime, soit ouvertement et publiquement. Mais bien peu le pratiquent au point de vue expérimental et scientifique. On s'attache trop au côté éminemment pratique de cette science, qui sans doute est intéressant au plus haut dégré. Il s'en suit que l'on néglige d'étudier et d'approfondir les cas qui se présentent, et même bien souvent lorsqu'une difficulté survient, au lieu de travailler fermement à la résoudre, on abandonne tout simplement

le cas, pour passer au plus vite au suivant; car en effet, dans la circonstance le temps "est de l'argent" ou bien encore quelque chose de tout aussi alléchant pour les passions humaines.

Bien souvent les médecins craignent de perdre un temps précieux; l'expérimentateur a peur de la risée du public ; enfin les "hypnotiseurs en cachette" se méfient de la supercherie et de la simulation. A ceux-là comme à tous les autres, je désire ardemment être utile; et si l'on veut bien se donner la peine d'expérimenter consciencieusement selon mes indications, en employant mes méthodes de sommeil de préférence aux autres, on sera vite convaincu que ma thèse est juste et suffisamment prouvée.

Si toute fois on avait quelqu'embarras, quelque difficulté, je me ferai un plaisir de me mettre à la disposition de toute personne qui désirerait être guidée dans ses expériences.

Magnétisme ?

OU

Hypnotisme ?

Depuis que l'on s'occupe de cette science (1777) on en est pas encore arrivé à une solution définie, à savoir si l'on doit employer le nom de Magnétisme ou celui d'Hypnotisme.

Le mot Magnétisme (du Grec: Magnes,-aimant, force attractive) fut le premier employé, Mesmer guérissait ses malades au moyen du Magnétisme animal ou physiologique, aidé du Magnétisme minéral et terrestre. Au milieu d'une grande salle était placé un baquet (ou cuve) d'environ un mètre de diamêtre. Dans cette cuve, on plaçait des bouteilles remplies d'eau. On avait préalablement magnétisé l'eau en faisant des passes au-dessus

ou encore en plongeant les mains dedans. L'espace entre les bouteilles étaient rempli de limaille de fer, de verre pilé, de soufre, de mauganèse et de toute substance minérale à laquelle Mesmer attribuait des propriétés magnétiques. Le couvercle du baquet était percé de trous par lesquels on passait des tiges de fer recourbées. L'extrémité interne des tiges plongeaient les unes dans l'eau, les autres dans le mélange minéral. L'extrémité externe des tiges se terminait par un cerceau que les patients se passaient autour du corps à hauteur de la ceinture. Les malades se réunissaient ainsi autour du baquet en se tenant par la main, ce que Mesmer appelait : " former la chaine."

Mesmer se promenait autour de ses clients ainsi réunis autour de son baquet et les touchait avec une baguette de fer magnétisée. Il les touchait de préférence au niveau des parties malades. Pendant tout le temps de l'opération on jouait du piana ou de l'harmonica; car Mesmer affirmait que le son aidait à la propagation du fluide magnétique.

Les personnes groupées autour du baquet ne tardaient pas à manifester des phénomènes nerveux variés et plus ou moins intenses. Il y avait de véritables crises chez les plus sensibles, que Mesmer faisait aussitôt transporter dans un endroit spécial qu'il appelait la "salle des crises," Là, les crisiaques se débattaient à leur aise, et lorsqu'ils s'étaient calmés d'eux-mêmes, on en concluait que la nature s'était débarassé du principe morbide.

Mesmer ne pensait pas que ce fluide magnétique pouvait être soumis à la volonté du magnétiseur, et en cela il différa d'avis de plusieurs de ses élèves, qui pensaient au contraire que l'action positive et directe de la volonté était absolument indispensable.

Mesmer admit ne pas avoir découvert le "fluide universel transmissible" dont il avait été question bien avant lui. Et à ce sujet voici ce qu'il rapporte lui-même dans un mémoire de 1779: "J'ai annoncé les réflections que j'avais faites depuis plusieurs années sur l'universalité de certaines opinions populaires qui, selon moi, étaient le résultat d'observations les plus générales et les plus constantes. Je disais à ce sujet que je m'étais imposé la tâche de rechercher ce que les anciennes erreurs pouvaient renfermer d'utile et de vrai; et j'ai cru pouvoir avancer que, parmi les opinions vulgaires de tous temps: imposition des mains, visions et oracles, influence de certains métaux, action mystique de l'homme sur l'homme, les jeteurs de sort, les dompteurs, les communications à distance, les pressentiments, les sensations simultanées, l'influence des voeux et de la prière, la transmission de la pensée, etc., etc., il en était peu, quelque ridicules et même extravagantes qu'elles paraissent, qui ne pussent être considérées comme le reste d'une vérité primitivement reconnue."

On voit donc que Mesmer admettait n'avoir en réalité rien inventé; et que de tous les temps, l'idée d'un fluide transmissible avait existé. Mais il fut le premier à s'en servir directement, à l'appliqner suivant des méthodes définies. Et il ajoute à ce sujet: "Et comme certains de ces procédés, par une observation trop scrupuleuse, par une application aveugle, semblaient rappeler d'anciennes opinions, d'anciennes pratiques justement regardées comme des erreurs, la plupart des hommes consacrés aux sciences et à l'art de guérir n'ont considéré ma doctrine que sous ce point de vue: entraînés par ces premières impressions, ils ont négligé de l'approfondir; d'autres, excités par des motifs personnels, par l'intérêt du corps, n'ont voulu avoir dans ma personne qu'un adversaire qu'ils devaient abattre. Pour y parvenir ils ont d'abord employé l'arme si puissante du ridicule, celle non moins active et plus odieuse de la calomnie; enfin, la publicité immodé-

rée d'un rapport qui sera dans tous les temps un mouvement peu honorable pour ceux qui ont osé le signer; d'autres personnes enfin convaincues, soit par leur propre expérience, soit par celle d'autrui, se sont exaltés et livrés à de telles exagérations qu'elles ont rendu tous les faits incroyables. Il en est résulté pour la multitude faible et sans instruction des illusions et des craintes sans fondement. Voilà qu'elles ont été jusqu'à présent les sources de l'opinion publique contre ma doctrine."

Puis sachant bien que ses idées ne seraient guère acceptées, dans une époque comme celle où il vivait, il continue: "J'abandonne volontiers ma théorie à la critique, déclarant que je n'ai ni le temps ni la volonté de répondre. Je n'aurais rien à dire à ceux qui, incapables de me supposer de la droiture et de la générosité, s'attacheraient à me combattre avec des dispcositions particulièrement hostiles, ou sans rien subtituer de mieux à ce qu'ils voudraient détruire; et je verrais avec plaisir de meilleurs génies remonter à des principes plus solides, plus lumineux, des talents plus érudits que les miens de découvrir de nouveaux faits et rendre, par leurs conceptions et leurs travaux, ma découverte plus intéressante. Il suffira toujours à ma gloire d'avoir pu ouvrir un vaste champ aux calculs de la science et d'avoir en quelque sorte tracé la route de cette nouvelle carrière."

En attendant le Fluide Magnétiqne était devenu chose utilisable. Mesmer parla même de la polarité du corps humain. Et malgré la critique acerbe dont il fut l'objet, le Magnétisme Animal était devenu une question scientifique.

Ce ne fut qu'en 1815 que l'on commença à prononcer le mot "Hypnotisme" (du grec: Upnos,-Sommeil); et ce fut l'abbé Faria qui l'introduisit en France. Ce vieillard grand et sec, au teint hâlé, avait longtemps habité les Indes, où il avait fréquenté les

Fakirs et les Derviches, étudiant les mystères de Brahma.

Il donna un grand nombre de séances publiques à Paris, dans lesquelles il provoquait le sommeil somnambulique sur un petit nombre de personnes, en leur commandant seulement: "Dormez." L'histoire rapporte qu'il réussissait souvent. Il se servit de ses résultats pour prouver que l'existence du Fluide Magnétique était une simple chimère, et que la véritable cause du sommeil provoqué existait seulement dans l'esprit du sujet. Le Magnétiseur ne jouissait d'aucune propriété spéciale. Cette dernière expression est vraie, mais nous verrons plus loin que la cause du sommeil n'est pas dans "l'esprit" du dormeur; et que si une personne peut être endormie sans la présence d'un Magnétiseur, il ne faut pas en conclure que le sommeil provoqué n'a d'autre cause que l'imagination du sujet.

Si les doctrines de l'abbé Faria eurent l'avantage d'ouvrir un horizon nouveau à la science du Magnétisme Humain, il n'en est pas moins vrai qu'elles firent un tort énorme. En effet sa théorie n'avait rien de sérieux, et celui ou celle qui dormait passait infailliblement pour un imaginaire. Aussi bien que tout ce qui est faux sa méthode ne dura pas longtemps. Un jour, un farceur simula le sommeil; puis au beau milieu de la dissertation de l'abbé Faria, il se leva tout-à-coup de son siège, et dit: " Eh bien! Monsieur l'abbé, si vous magnétisez les gens comme vous m'avez magnétisé moi, vous ne faites pas dormir grand monde. Je me suis moqué de vous." Et ce fut la fin de la carrière magnétique de l'abbé Faria, ainsi que de ses doctrines.

Puis on revint naturellement au Magnétisme; et ce ne fut qu'en 1841, qu'un chirurgien de Manchester, le Dr. James Braid, reprit sous une autre forme les idées de Faria. La cause du sommeil provoqué n'était plus alors dans l'imagination du dormeur,

mais bien dans son système nerveux. Ce qui est déjà bien différent. Et Brown-Séquard dit: "Braid a prouvé qu'aucune force spéciale n'est émise par l'individu qui agit comme hypnotiseur. Il a montré que la volonté ou les idées de cette individu, tant qu'elles ne sont pas exprimées par la parole ou par d'autres sons; que son regard, s'il n'est pas vu; que ses gestes, s'ils s'agitent dans l'air, ne produisent aucun effet chez l'hypnotisé ou chez le sujet à hypnotiser. Enfin, et comme complément nécessaire de ce qui précède, il a prouvé que l'étât hypnotique et tous les phénomènes qu'il comporte ont leur source uniquement dans le système nerveux de l'individu hypnotisé, lui-même."

Cependant l'insuccès des doctrines de Faria étaient encore trop récent, pour que des idées aussi rapprochées puissent entrer en faveur. Ce n'est qu'en 1860 que l'on recommença à s'occuper sérieusement de la question. Durand de Gros et Azam reprirent les expériences de Braid; on produisit des anesthésies, et Azam pensa déjà à remplacer le Chloroforme. L'élan était donné et l'on parlait d'Hypnotisme.

C'est alors que Charcot fonda l'Ecole de Paris en 1878. Mais comme l'on expérimentait que sur des hystériques, on arriva à conclure que le sommeil provoqué était un sommeil nerveux, pathologique. Plus tard Pitres et Babinski conclurent que si tous les hystériques n'étaient pas hypnotisables, il était d'autre part bien démontré que tous les hypnotisables n'étaient pas des hystériques. Donc un pas de plus à l'Hypnotisme.

Pendant tout ce temps, le Magnétisme ne faisait guère de progrès. Les savants, les médecins, parlaient toujours d'Hypnotisme. Pourtant il y avait bien de grands maîtres Magnétiseurs dont le plus célèbre fut certainement Charles Lafontaine. Il publia pendant 12 ans, de 1859 à 1872, à Génève, un journal intitu-

lé "Le Magnétiseur," dont le but principal était de revendiquer le droit de pratiquer le Magnétisme comme moyen de guérison, et de se faire de la réclame comme guérisseur. Voyons à ce propos ce qu'il dit dans la préface de la cinquième édition 1885 de son ouvrage intitulé: L'Art de Magnétiser: "Nous avons dit, dans notre journal Le Magnétiseur, que nous avons publié pendant douze ans à Génève, de 1859 à 1872, que le magnétisme était le moyen naturel, le plus puissant, le plus certain de guérison dans toutes les maladies quel qu'en soit le nom ou la forme. Nous avons même dit, quelque exagéré que cela ait pu et puisse paraître, qu'il pourrait être considéré comme une panacée. Nous le pensons encore, et de plus, nous croyons que cela est prouvé par les faits, car quelle que soit la maladie, quel que soit le malade, nous avons toujours produit, par le magnétisme seul une action bienfaisante quand nous n'obtenions pas la guérison entière de la maladie.

"Qu'on ne s'imagine pas qu'emporté par notre enthousiasme nous soyons le seul à parler ainsi. Non, Mesmer, de Puységur et bien d'autres pensaient de même. Mais expliquons ce que nous entendons par panacée ou magnétisme: pour nous, le moyen qui, toujours, soulage, et très souvent produit la guérison, quelle que soit la maladie, aigue ou chronique, a bien droit à ce nom. Nous ne prétendons pas dire que le magnétisme guérit tous les malades, mais nous osons affirmer qu'il n'est pas un seul genre de maladies dont nous puissions produire un cas de guérison entière par le magnétisme seul et sans aucun médicament pharmaceutique.

"Si nous sommes si entier dans nos opinions, c'est le résultat de notre longue pratique et de notre position de simple magnétiseur qui nous a forcé de ne compter que sur nous-mêmes. N'étant ni docteur, ni médecin, nous avons toujours évité de nous mettre en défaut avec la loi; nous n'avons jamais donné ni or-

donné un remède ni médicament.

"Nous avons été quelquefois embarrassé, mais voulant toujours rester dans notre droit, nous n'en appelions qu'à nous-mêmes et bientôt convaincu à nouveau que cette force vitale, le fluide, qui était en nous devait suffire à tout, nous reprenions courage, et nous magnétisions avec plus de vigueur, d'intensité, de persévérance, et après des heures de travail continu nous avions le plaisir de constater un résultat certain. C'est ainsi que nos convictions se sont enracinées, que nous avons affirmé et affirmons encore aujourd'hui le fluide vital comme cause des effets curatifs et des phénomènes généraux du magnétisme.

"Nous n'en éprouvons pas moins une vraie satisfaction de voir le magnétisme accepté et pratiqué par les savants et les médecins, sous un autre nom, il est vrai, sous le nom d'hypnotisme, mais qu'importe le nom. Depuis que le monde existe, le magnétisme s'est produit sous tant de noms divers qu'un nom de plus ne tire pas à conséquence.

"Le magnétisme n'est pas moins admis et pratiqué aujourd'hui comme une des forces de la nature, qui a toujours existé et existera toujours, quel que soit le nom que lui ont donné, lui donnent, et lui donneront les hommes, selon leurs caprices, leurs intérêts, ou ceux des castes, des sectes du moment. N'a-t-on pas été forcé de reconnaître et d'admettre une force inconnue qui anime et vivifie tout dans la nature, qui fait partie de la nature même, qui précède à la création, à l'organisme et à la conservations des corps.

"Cette force existait bien des siècles avant que la médécine fut inventée par les hommes. Il faut bien reconnaître aussi que l'espèce humaine s'était continuée bien avant son invention

et qu'il n'est pas une maladie parmi celles qni portent un nom, qui ne soit guérie ou guérisse parfois naturellement sans médecin et sans médicaments.

"Les médecins et les savants sont donc forcés d'avouer et de reconnaître qu'il y a quelque chose antérieur et supérieur à la médecine; que ce quelque chose a toujours existé, veillé et veille encore à la conservation de l'individu; voilà pourquoi ils pratiquent maintenant le magnétisme sous le nom d'hypnotisme.

"Cette force inconnue par les uns, contestées par les autres, parce qu'on ne peut en définir les lois, et dont cependant on sent la puissance est, pour nous, cette force universelle d'où nous vient le fluide vital que nous reconnaissons comme cause de tous les phénomènes magnétiques.

"Quant à l'hypnotisme qui n'est qu'un nom et une forme nouvelle de présenter et d'employer le magnétisme. Ses plus chauds partisans seront bien forcés de constater un jour l'inanité de leurs prétentions et de reconnaître qu'ils ne produisent rien de sérieux, rien de profond s'ils n'emploient le magnétisme, et qu'ils nous ont fait une querelle de mots."

La chicane de mots était commencée.....et elle dure encore. Certains magnétiseurs nient les doctrines des hypnotiseurs, tandis qne ces derniers refusent d'admettre les idées des premiers. D'autres magnétiseurs accusent les hypnotiseurs de manquer de sincérité en faisant du magnétisme sous un autre nom, et les hypnotiseurs répondent en disant que ce que l'on peut faire avec le Magnétisme Vital (s'il y en a un), ne vaut pas la peine d'être considéré.

Il existe à Paris deux écoles complètement séparées, ou plu-

tôt antogonistes jusqu'à un certain point : L'école pratique de Massage et de Magnétisme, dirigée par H. Durville; et l'Ecole d'Hypnotisme et de Psychothérapie, sous la direction du Dr. Bérillon. Si le Dr. Bérillon doit être considéré comme une célèbrité en matière d'Hypnotisme, il n'en faut pas moins reconnaître les hautes qualités du Professeur Durville comme homme de science.

Pour démontrer la différence entre les deux écoles, jetons un coup d'œil sur le Traité Expérimental de Magnétisme par H. Durville, lequel contient à peu près tout ce que l'on enseigne à l'Ecole de Magnétisme. Dans le premier volume du traité (il y a quatre volumes) Durville parle de la transformation des forces physiques; de la "Polarité" du corps humain, de la "Polarité" des gauchers, de celle des sexes; de l'action du Magnétisme de la Chaleur, de la Lumière, du Son, des Odeurs, des Végétaux, des Minéraux; enfin le Magnétisme du mouvement. Le troisième est l'histoire des principaux Magnétiseurs. Finalement le quatrième contient l'Art de Magnétiser, c'est-à-dire la façon d'émettre et de manier le Fluide Magnétique, soit par des passes, soit par les yeux, soit par le souffle.

Si maintenant nous feuilletons la Revue de l'Hypnotisme, nous constaterons nettement que Magnétisme tel que compris par Durville n'y a pas sa place, et qu'au contraire la suggestion y occupe une place prépondéraute sinon exclusive.

Où donc est la vérité dans tout cela ? ... .
Faut-il nier les affirmations de l'un et se ranger catégoriquement dans le camp de l'autre?..... Là n'est pas mon opinion. Il est impossible de ne pas admettre l'existence d'un Fluide Vital quelconque s'éxtériorisant de tout corps vivant. D'autre part, il faut bien se rendre à l'évidence de la puissance de la suggestion

sur le cerveau humain.

Depuis l'invention du magnétom' de l'abbé Fortin, il n'est plus possible de nier que le corps humain émet une force qui, si elle n'est pas anologue au magnétisme terrestre, a du moins une influence sur l'aiguille aimantée. C'est une sorte de galvanomètre d'une sensibilité très grande. Baraduc après avoir émis ses idées théoriques sur l'existence d'un fluide vital, a chercher à prouver expérimentalement son opinion au moyen de cet appareil.

Si nous plaçons une personne les bras en croix, dans un plan perpendiculaire à la direction Nord-Sud, et que l'on fasse approcher les doigts du sujet tout près de l'appareil, mais sans y toucher, voici ce que l'on observe, et ce que l'on a observé sur 300 cas : la main droite a attiré l'aiguille 227 fois, et la main gauche a attiré 107 fois et repoussé 109 fois. Baraduc en conclut que sur quatre unité de force universelle, trois forces de "vie universelle" pénètrent en nous, que deux y séjournent pour constituer le corps vital et que une retourne à la force cosmique universelle.

Il faut bien remarquer qne les résultats obtenus dans les déviations de l'aiguille ne pouvaient trouver leur cause dans la chaleur du corps, car sous une cloche dans le vide l'appareil présentait les mêmes déviations.

D'autre part, Baraduc ayant endormi une personne, lui suggèra de repousser l'aiguille ; aussitôt elle recula de 20 dégrés. Nous pouvons donc projeter ce fluide selon notre volonté, nous pouvons le lancer hors de nous, comme nous pouvons la faire pénétrer en nous; et Baraduc dit "qu'on peut savoir se reposer, se refaire, comme s'intériorer, se communiquer.....et la formule change."

Baraduc a même établi mathématiquement qu'un homme de 150 livres devait à l'état normal donner 15 dégrés d'attraction, et 5 de répulsion: formule pouvant être modifiée par un état pathologique.

On ne peut donc plus nier l'existence d'un fluide quelconque s'émanant du corps humain, fluide maniable par la volonté. En sorte que le mot magnétisme humain ne peut plus être rejeté de la science.

Différents noms ont été donnés à ce fluide: Reichenbach l'appelait "Od," Crookes "matière radiante," Thurny "force ecténeique, Durand " biomagnétisme " et Baraduc "force vitale fluidique."

Je l'appellerai : force ou fluide Psychodynamique ; force tant qu'elle est dans le système neuro-musculaire de l'individu; fluide, dès qu'il s'extériorise soit sous forme de motricité, soit sous forme de sensibilité. Sans en avoir encore des preuves entièrement irréfutables, j'ai la conviction ferme que ce fluide auquel nous laisserons le nom commun de fluide magnétique, pour la circonstance, est absolument identique à l'influx nerveux ; force et fluide magnétique humain et influx nerveux sont tous deux une manifestation ou mieux une transformation du magnétisme terrestre, qui lui-même n'est qu'une forme ou le résultat de l'attraction universelle ; attraction contrebalancée de répulsion, se manifestant dans l'action des corps astraux entre eux, aussi bien que dans l'action des différentes matières métaliques et métalloidiques, dont les atomes et mollécules s'attirent (ou se repoussent) pour former des substances minérales et chimiques, ou végétales et animales; force attractive qui réunit des atomes de Carbone, Azote, Hydrogène, Oxygène, etc., entre eux, en différents groupes mollécuiaires, qui à leur tour seront réunis ensemble (tou-

jours par la même puissance attractive) pour former la cellule albuminoide, qui multipliée, modifiée, formera finalement un corps animal vivant.

Ainsi compris le mot Magnétisme ne devrait plus être l'expression simple de l'idée que l'on a de l'action du Nord sur l'aiguille d'une boussole. Cette attraction est une manifestation du magnétisme universel, mais elle n'est pas tout le Magnétisme; et si au lieu de se contenter de concerver le sens restreint que l'on s'est habitué à tort à donner au mot Magnétisme, (c'est-à-dire à l'action de l'aimant de fer doux, parce que pendant longtemps on ne connaissait pas autre chose qui pût prendre ce nom,) on voulait bien lui accorder son sens propre, son sens éthymologique, force attractive, la bataille de mots serait enfin terminée. Je ne veux pas dire que l'on devrait attribuer le nom de magnétisme à la force d'attraction moléculaire; mais de là à vouloir lui refuser une acceptation raisonable, il y a trop d'aléa. Surtout lorsqu'on le fait suivre du qualificatif "humain," dès qu'il y aura un phénomène quelconque d'attraction (ou de répulsion) entre deux individus, que cette attraction paraisse matérielle, organique, physiologique ou psychologique, ou devra admettre le nom de Magnétisme. Les Anglais d'habitude si précis dans leurs expressions, au risque d'en être terre-à-terre, parle du magnétisme personnel, "Personal Magnetism" pour démontrer l'attrait, le pouvoir fascinateur, le charme, ou le prestige de telle ou telle personne. Et personne ne les contredira.

Ainsi je crois avoir suffisamment défini l'emploi du mot magnétisme, pour qu'on ne lui refuse plus son droit d'existence comme expression de certains phénomènes physico-psychologiques.

Conservant au mot Hypnotisme son sens ethymologique, on

devrait le définir: l'art de produire le sommeil attentif (je définirai plus loin cette expression) et de s'en servir, soit dans un but médical, éducateur, ou simplement récréatif. Et l'Hypnologie serait: l'étude des moyens de provoquer le sommeil attentif, ainsi que des phénomènes se produisant pendant ce sommeil, et après comme conséquences.

Dès lors, si l'on provoque le sommeil attentif sur une personne, ou même simplement cherche à le provoquer, on pratique l'hypnotisme; et comme la production du sommeil attentif est un phénomène d'attraction physio-psychologique, on se trouve par le fait même à pratiquer le magnétisme humain. D'autre part comme l'on cherche souvent ou continuellement à influencer les autres, c'est-à-dire à les "attirer" vers notre façon de penser, ou une façon de penser déterminée, sans pour cela chercher à employer le sommeil, il s'en suit que consciemment ou inconsciemment l'on emploie le Magnétisme sans l'Hypnotisme; tandis que lorsque l'on hypnotise on produit un phénomène de Magnétisme Humain.

Considérant ensuite les phénomènes de Télépathie spontanée ou provoquée, de Transmission de pensée, dont la réalité ne peut plus être mise en doute aujourd'hui, dont la seule explication se trouve dans l'existence d'une "ode-pensée" que l'on peut projeter à des distances souvent très grandes, ces phénomènes, bien souvent accrus par l'état de sommeil, n'en ont cependant pas besoin pour se produire. Et alors tous ces phénomènes si variés, si intéressants, tenant presque du merveilleux, doivent se classer tout d'abord dans le chapitre du Magnétisme Humain, bien que celui de l'Hypnotisme puisse les contenir.

On peut magnétiser une personne, l'influencer à distance, que cette distance soit de quelques mêtres ou bien d'un ou de

plusieurs kilomêtres; on peut, dis-je, l'influencer magnétiquement, par la seule projection de la pensée, de l'ode-pensée, sans pour cela changer en quoi que ce soit l'équilibre normal ou plutôt habituel de ses centres nerveux, et par conséquent sans qu'il y ait le moindre début de sommeil, la moindre distraction, qui puisse passser pour le premier pas vers le sommeil.

Lors que cette action à distance de la pensée produirait une tendance au sommeil, ou même le sommeil complet, ce ne serait que le résultat d'une action du Magnétisme Humain et non plus d'Hypnotisme purement et simplement.

Conclusion

Comme conclusion nous sommes bien forcés d'admettre que l'Hypnotisme n'est qu'une branche du Magnétisme Humain, aussi bien qu'il en est une de la médecine par son emploi en Psychothérapie. Et nous espérons voir bientôt ses applications s'étendre rapidement et sur une grande échelle à la Chirurgie médicale et dentaire.

Sommeil Naturel

ET

Sommeils Provoqués

Malgré l'apparence de vérité que semble avoir le titre de ce chapitre, je considère qu'il n'est que superficiellement vrai et qu'au fond ce n'est qu'un terme mal choisi. En effet ce que l'on appelle couramment sommeil naturel, et que l'on prend habituellement à-peu-près toutes les 24 heures, pourrait porter le nom de sonmeil provoqué comme tous les autres sommeils qui ne sont pas celui-là. Qu'il se produise ou non à des heures déterminées, il n'a pas moins une cause qui le provoque, ne fut-ce que la force de l'habitude. Si donc j'emploi le nom de sommeil

naturel ce n'est que pour faciliter la compréhension de ce qui va suivre, en me conformant à l'usage qui veut que l'on donne ce nom au sommeil spontané ou simili-spontané qui se répète à des heures à-peu-près toujours les mêmes chaque jour, du moins dans bien des cas, et surtout chez ceux qui mènent une vie règlementée. La dénomination de sommeil provoqué restera pour tous les autres sommeils à l'exception de ceux produits par les anesthésiques, tels que par exemple le sommeil chloroformique ou celui occasionné par une dose appropriée de morphine. Le sommeil provoqué sera alors ce que nous sommes convenus d'appeler le sommeil hypnotique, ou mieux le sommeil magnétique.

Le fonctionnement du cerveau envisagé au point de vue psychologique.

Différentes descriptions du fonctionnement de l'ensemble de l'encéphale ont été données spécialement pour expliquer les phénomènes de l'hypnose. Le Dr. Grasset de Montpellier a inventé un système spécial, dont nous extrayons le dessin, ainsi que le texte de la description, de son ouvrage intitulé: "L'Hypnotisme et la Suggestion."

(Voir Fig. 1 page 23)

"Fig. 1,—Schéma général du centre paychique supérieur O et des centres paychiques inférieurs (automatiques supérieurs)."

"O: Centre paychique supérieur de la personalité consciente, de la volonté libre et du moi responsable; écorce cérébrale du lobe préfrontal.

AVTEMK: polygone des centres paychiques inférieurs ou de l'automatisme paychologique.

A: Centre auditif: écorce des circonvolutions temporales.

V: Centre visuel: écorce de la région calcarinienne.

T: Centre tactile [sensibilité générale]: écorce de la région périrolandique.

K: Centre kinétique [mouvement généraux]: écorce de la région périrolandique.

M: Centre de la parole: écorce du pied de la 3è. frontale gauche (?)

E: Centre de l'écriture: écorce du pied de la 2è. frontale gauche (?)

aA, vV, tT: voies contripèves de l'audition, de la vision, de la sensibilité générale....

Ee, Mm, Kk: voies centrifuges de l'écriture, de la parole, des mouvements....

EA. EV, ET, ME, MK, MV, MT, KV, KA, Et....: voies intrapolygonales: A l'état normal et physiologique, ces centres interviennent en général tous ensembles; leurs actions s'intriquent et se superposent. Mais dans un certain nombre de cas il y a désagrégation entre les deux ordres des centres. Ces étâts de désagrégation suspolygonale qui permettent de bien étudier chacun des psychismes, sont physiologiques [distraction, sommeil et rêves....], voisins de l'état physiologique ou extraphysiologiques (mouvements involontaires et inconsients, transes des médiums....) ou pathologiques (somnambulisme, automatisme des ambulatoire, certaines maladies psychiques et mentales, etc.)"

"L'hypnose ou sommeil provoqué appartient au second groupe; c'est un état de désagrégation suspolygonale extraphysiologique."

Cette explication de la coordination des centres cérébraux est certainement très ingénieuse; elle est d'une netteté difficile à

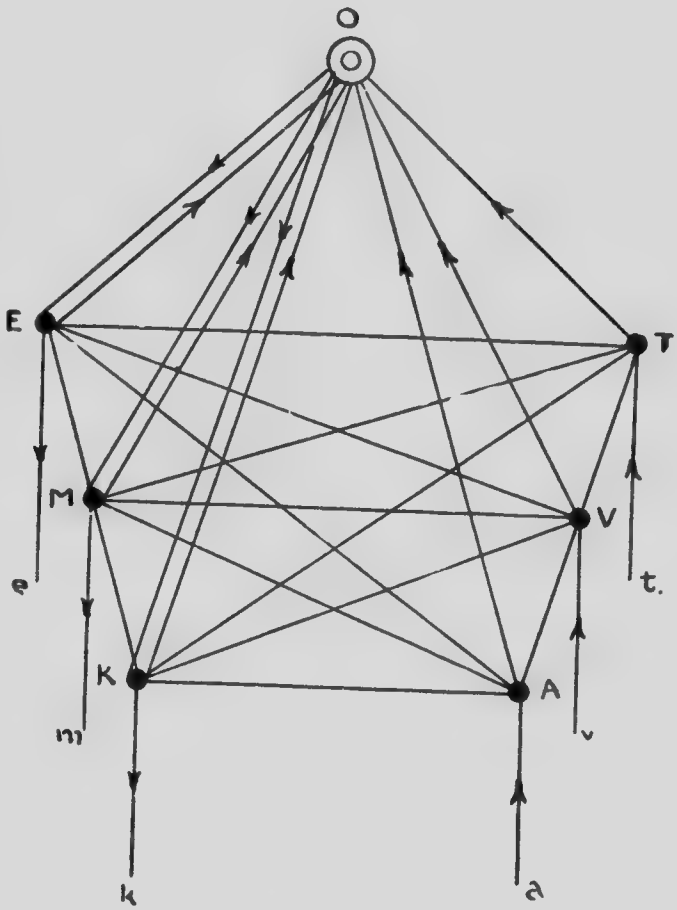


Fig I —

surpasser. Mais elle est trop schématiquement restreint. Si le fonctionnement automatique ou subconscient de l'écorce des circonvolutions périrolandiques et de quelques autres régions est suffisamment expliqué par le polygone dégagé de l'influence du centre O, il n'en est plus ainsi de tout le reste des circonvolutions et de toute la substance grise en général. Comme ces différentes parties peuvent aussi fonctionner automatiquement dans la subconscience, il faudrait développer un peu la description d'un mécanisme si compliqué. Il faudrait expliquer l'automatisme si important des noyaux sousjacents à l'écorce, de ceux de la protubérance et du bulbe; de celui du reste de toute l'écorce cérébrale (région frontrale exceptée). Et qu'advient-il enfin du cervelet tout entier, dans l'automatisme provoqué ?

Je vais donc essayer de représenter schématiquement et le plus complètement qu'il sera possible sans nuire à la clarté des explications, la coordination du fonctionnement cérébral à l'état de sommeil profond, ainsi que dans tous les états intermédiaires ou similaires.

Voir Fig, 2 (Page 27)

N. B. Dans ce schéma j'ai omis sciemment plusieurs parties du cerveau, telle que par exemple celle constituées par les voies centripètes partant des cornes postérieures et remontant sans interruption jusqu'à M, et les voies centrifuges directes ou croisées de M à A. Mais afin de faciliter les explications qui seront déjà assez compliquées, je n'ai guère conservé que les principales voies de réunion entre les différents centres corticaux et les principales masses grises sousjacentes.

Description et explication du "Sémaphore Cérébral".

EE:—Circonvolutions pariéto-occipitales; zônes sensorielles

et sensitivo-motrices exceptées.—Centres de l'imagination.

FF:—Circonvolutions frontales antérieures.—Centres régulateurs de l'inhibition.

CC_1 C_2 C_3.—Circonvolutions du cervelet.—Centres de la coordination des mouvements.

M.— Zônes corticales sensitivo-motrices réunies.

S.— Zônes oorticales sensorielles réunies.

La disposition générale du "Sémaphore" laisse voir nettement que les deux pivots principaux de l'ensemble du fonctionnement de la masse nerveuse encéphalique sont les corps thalamo-striés et surtout la protubérance annulaire. Cette conception du mécanisme cérébral nous facilitera la compréhension de certains phénomènes lorsque je parlerai du fonctionnement du cerveau dans le sommeil provoqué.

N.— Les corps thalamo-striés.— Centres aditionnels de la mémoire.

J.— La protubérance annulaire (substance grise). Centre des expressions émotionnelles et de la coordination de la mémoire.

G.— Substance grise centrale du cervelet.—Centres aditionnels de la mémoire de coordination des mouvements.

B—. Le bulbe (substance grise.)—Centres de la vie végétative.

A.— Cornes antérieures de la moelle.

P.— Cornes postérieures de la moelle.

P B N M.— Voies centripètes cortico-cérébrales.

M N J B A.— Voies centrifuges cortico-cérébrales.

P B J G C C_3.— Voies centripètes cérébelleuses.

C C_3 G S B A.— Voies centrifuges cérébelleuses.—

S N.— Fibres de projection partant des centres sensoriels et se rendant aux corps opto-striés.

S M.— Fibres de projections entre les centres sensoriels et sensitivo-moteurs.

S N J G C C_3.— Voies sensorielles cérebelleuses centripètes.

P A.— Passage de l'arc réflexe médulaire simple.

Les lignes courbes.— représentent les fibres de projections ou de relations entre les différentes régions de l'écorce cérébrale à l'exception des fibres de relations directes entre les centres sensoriels et sensitivo-moteurs, représentées par une ligne droite S M, lesquelles ont une fonction toute spéciale comme nous le verrons par la suite.

Les lignes droites—représentent les voies nerveuses agissant dans l'acte ou la sensation inconsciente, les lignes courtes agissant seulement dans l'acte conscient. Lorsque les lignes droites sont en activité, les lignes courbes peuvent l'être plus ou moins. L'acte ou la sensation sera d'autant plus consient que les lignes courbes seront plus en action; et ce sera l'inverse, c'est-à-dire que l'acte ou la sensation sera d'autant moins conscient que les lignes courbes seront moins en activité; et l'inconscience sera complète lorsque les lignes courbes seront dans l'inactivité totale.

Les centres cérébraux et cérébelleux entrant le plus vite et le plus souvent dans l'inactivité sont ceux ayant le moins de connections, soit avec les autres centres, soit avec l'extérieur. La région frontale antérieure rentre donc en première ligne (voir Fig. 2). Puis ensuite viennent les centres sensoriels; et successivement par ordre, les centres sensitivo-moteurs, le cervelet, les centres de l'imagination. les corps thalamo-striés, et en dernier lieu les centres protubérentiels. Le bulbe (B) présidant spécialement aux fonctions de la vie végétative doit être considéré

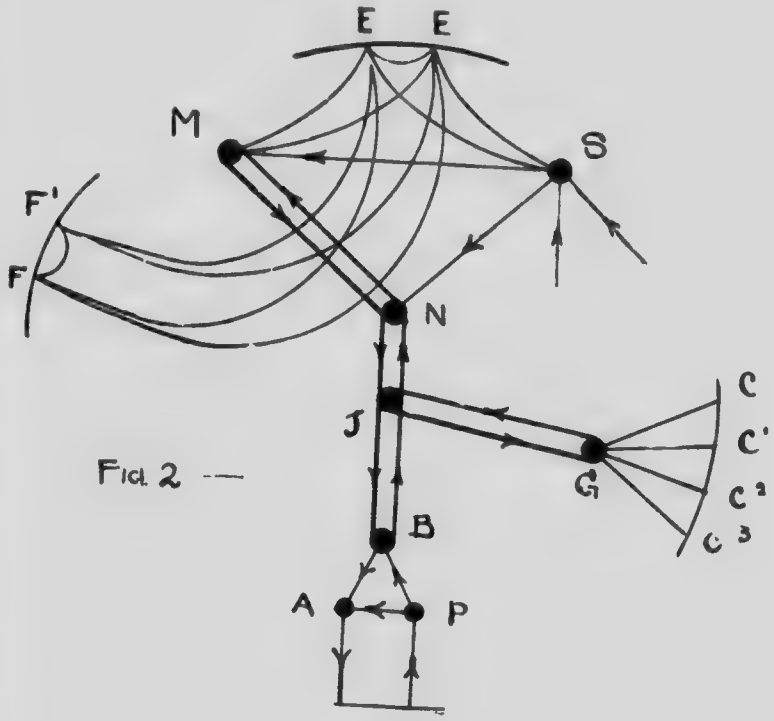


FIG. 2 —

Le "Sémaphore cérébral" constitué par une tige verticale N B, et deux branches latérales : J G, branche droite ou inférieure (branche cérébelleuse); N M, branche gauche ou supérieure (branche cérébrale). — Voir les explications dans le texte.

comme la partie extrême et supérieure du névraxe, ce qui le sépare du système encéphalique précédant. Que la vie soit consciente ou inconsciente B doit fonctionner, car son arrêt entrainerait la mort de l'individu, par l'arrêt du coeur et des mouvements respiratoires.

Transition de la pleine conscience à l'inconscience complète.

Il résulte de ce que nous avons vu dans le paragraphe précédant que pour passer de l'état de conscience entière à l'état d'inconscience totale, il doit se produire les phénomènes cérébraux suivants: le sens inhibitoire dont le centre se trouve dans la région frontale antérieure, sera le premier à diminuer progressivement d'activité, pendant qu'au fur et à mésure que l'état inconscient s'accroitra, les autres parties du cerveau passeront petit-à petit dans l'inaction.

Les organes sensoriels restant toujours en relation avec leurs centres corticaux, perdent progressivement leurs connections avec les autres parties du cerveau. Le premier sens qui passe ordinairement dans l'inactivité est celui de la vue. L'oeil demeurant toujours en communication avec la région occipitale où se trouve son centre ce dernier perd d'abord ses connections avec la région frontale où se trouvent le centre de l'inhibition puis ensuite le centre visuel perd ses relations avec la région pariétale où sont localisés les centres de l'imagination; puis successivement par ordre les relations entre le centre visuel et la couche optique, la protubérance annulaire et le cervelet sont progressivement interrompues; viennent enfin les suspensions de connections directes entre le centre visuel et les centres sensitivo-moteurs, et en dernier lieu l'oeil perd ses connections avec son centre.

Le processus est absolument le même pour chacun des autres sens; et l'ordre habituel d'entrée en inactivité pour chacun d'eux est le suivant: après la vision, vient l'audition, l'olfaction, le sens de la douleur, le sens musculaire, et enfin celui du toucher.

Chacun, de ces sens commence son inhibition dans l'ordre précité; mais il n'attend pas que le précédent dans la série susmentionnée soit complètement inactif. Ainsi lorsque l'inhibition du sens visuel a commencé et progresse, immédiatement commence l'inhibition de l'ouie. De même l'inhibition complete d'un sens peut n'avoir lieu que lorsque tous les sens ont commencer à entrer en inactivité; cependant on trouvera de nombreux cas où tous les sens tombent tous ensemble dans l'inactivité complète comme par exemple dans le sommeil se produisant presqu'instantanément.

Cette marche progressive et chevauchante de l'inhibition n'existe pas seulement pour les centres sensoriels, mais bien pour toutes les parties du cerveau. Ainsi nous avons dit que l'inhibition des différents sens se terminait par celle des sens de la douleur, du sens musculaire, puis enfin de celle du toucher, Or ces sens sont intimement liés aux zônes motrices de l'écorce, dont l'inhibition devrait alors commencer simultanément. Et justement nous verrons qu'il en est ainsi par les symptômes que nous observons durant le passage de l'état conscient à l'état inconscient.

D'autre part nous verrons plus loin que l'inactivité d'une région corticale quelconque peut se produire complètement, sans que la région suivante dans l'ordre que j'ai indiqué devienne tant soit peu inactive; elle peut même augmenter de sensibilité ou d'activité. Et c'est ce que nous constaterons dans certains phénomènes psychologiques ou physicologiques habituels dont je

parlerai dans le cours de ce chapitre.

Mais jamais aucune partie de l'écorce ne prendra l'état inhibitif avant le centre régulateur du sens inhibitoire lui-même, situé dans la région frontale antérieure. Cette région corticale prendra même très souvent l'état de repos ou d'inaction absolu e sans que toute autre partie du cerveau présente le moindre symptôme d'inactivité. Le début de cette inactivité se manifeste par la distraction qui deviendra de plus en plus accentuée à mesure que l'inactivité du sens inhibitoire augmentera ou que ce centre régulateur n'agira que sur une partie déterminée de l'écorce. Et l'inactivité complète produira alors l'état spécial que l'on s'efforce de définir sous les noms divers de " Psychisme inférieur, " de Subconscience " d'"Etat Second". C'est la distraction totale, ou mieux l'attention toute entière se dirigeant vers un seul ordre d'images.

On doit alors admettre que le premier pas vers le sommeil est la distraction. Le sommeil est établi lorsque les relations du cerveau avec le monde extérieur sont abolies. Le sommeil est complet lorsque de tout l'encéphale, seul le bulbe est encore en activité.

Sommeil naturel.

Le premier signe du sommeil qui nous frappe chez une personne endormie est la clôture des paupières. Si nous regardons les autres symptômes nous constaterons entre autres, que les mouvements de la déglutition sont supendus: la salive coule dans l'oesophage mais n'est pas déglutie. La respiration est ralentie; l'expiration ce fait généralement un peu plus rapidement qu'à l'état de veille, et une pause plus ou moins longue suivant la profondeur du sommeil lui succède avant que la nouvelle inspiration

se fasse—Le pouls est ordinairement abaissé et ralenti. Le dicrotisme a complètement disparu. Il y a décongestion des organes centraux, et vaso-dilatation à la périphérie; spécialement dans la position horizontale on constatera une turgescence de la face, de la congestion de la conjonctive, ainsi que des paupières supérieures qui peuvent même présenter un peu d'oedème On remarquera cependant que dans le décubitus dorsal, la tête légèrement soulevée cette congestion faciale est beaucoup moins accentuée et peut même faire complètement défaut.

Lorsque nous dormons nos muscles sont ordinairement relâchés, mais ils ne sont pas toujours en résolution complète. Il y a au contraire des contractures qui peuvent se produire, dont une est bien caractéristique: l'enfant dort " à poings fermés " D'une façon générale la résolution musculaire varie suivant les conditions de sommeil, suivant les périodes de la nuit, et suivant les personnes—Lorsque la digestion se fait mal, on pourra généralement constater une certaine tonicité musculaire existant à-peu-près dans tout l'ensemble des muscles. De même certains troubles dans le fonctionnement d'organes internes, tels que les intestins, les reins, le corps thyroide, l'utérus, produisent des semi-contractures ou même des contractures complètes de muscles déterminés, et toujours les mêmes suivant la maladie de l'organe. Si le lit est bon et bien arrangé suivant les règles de l'hygiène, le relâchement des muscles devrait être le plus complet que puisse le comporter d'autre part l'état du dormeur. Certaines personnes nerveuses, arrivent difficilement à relâcher complètement leurs muscles lorsqu'elles veulent prendre un repos; il en sera de même pendant la nuit: il y aura des contractures, ou plutôt une tonicité musculaire plus ou moins grande. La résolution musculaire varie encore suivant les périodes du sommeil. Au début le relâchement sera généralement plus complet, pour faire place progressivement à une certaine tonicité. Certaines contractures

peuvent être continues et durer tout le temps du sommeil, tandis que d'autres ne sont que passagères, et même n'être que de véritables soubresauts comme dans les rêves, dans l'urémie, etc. A noter que la sensibilité au toucher augmente d'autant plus que les muscles sont moins relâchés.

Les mouvements réflexes sont profondément modifiés pendant le sommeil. Les contradictions les plus curieuses ont été émises au sujet de ces réflexes; certains auteurs prétendent qu'ils sont abolis complètement dans le sommeil profond. Frédericq et Nuel ont démontré qu'ils étaient diminués. Déjerine se contente de dire que les réflexes persistent pendant le sommeil. Enfin Mathias Duval parle de l'exagération de l'irritabilité nerveuse durant le sommeil, et de là une accentuation des mouvements réflexes.

Certains auteurs, ont cependant étudié quelques réflexes spéciaux propres au sommeil. Le réflexe de Babinski ou " le phénomène des orteils" existe pendant le sommeil naturel: au lieu de fléchir, le gros orteil se relève par le frottement de la voûte plantaire. Le chatouillement répété de la voûte plantaire produit ce que Gley décrit en ces termes: "On sait que chez l'homme, chez qui à l'état de veille les centres cérébraux commandent complètement aux centres médullaires, ce n'est guère qu'en surprenant un sujet dans le sommeil qu'on peut constater des mouvements purement réflexes, et, par exemple, amener, en chatouillant la peau de la plante du pied, le retrait du membre inférieur par flexion de la jambe sur la cuisse et flexion de la cuisse sur le bassin, mouvement identique à celui de la grenouille décapitée sur la patte de laquelle on dépose une goutte d'eau acidulée." D'après Rosenbach non seulement on obtiendrait ce retrait, mais encore la "flexion dorsale".

Le réflexe rotulien a été tout spécialement étudié par Piéron, et il résulte de ses observations très précises que ce réflexe s'atténue à mesure que la profondeur du sommeil augmente. Le seuil de l'excitabilité réflexe du tendon rotulien peut varier du double; généralement l'excitabilité diminue d'un quart de ce qu'elle est à l'état de veille.

Les réflexes oculaires sont d'autant plus intéressants à constater que ce sont ceux que nous sommes le plus à même d'examiner dans le sommeil provoqué. -Dans le sommeil naturel, si l'on relève les paupières, on trouve les globes oculaires "roulés en haut", c'est-à-dire que la pupille regarde en haut. De plus, ils sont dans une position divergente l'un par rapport à l'autre. Plusieurs expérimentateurs étant parvenus pendant le sommeil naturel à ramener les yeux à-peu-près dans la position qu'ils occupent à l'état de veille sont arrivés aux conclusions suivantes : la pupille est contractée, et d'autant plus que le sommeil est plus profond. Sous l'excitation lumineuse on voit la pupille se contracter fortement, à moins qu'elle ne soit devenue punctiforme par la profondeur du sommeil — Les excitations sensorielles autres que celles de la lumière provoquent une dilatation de la pupille d'autant moins forte que le sommeil est plus profond.

Un réflexe qui semble avoir été négligé par la majorité des auteurs, et même à-peu-près tous, est celui de la muqueuse pituitaire; il a pourtant un double intérêt, pratique et expérimental. La réaction produite par l'action d'une substance volatile irritante sur cette muqueuse ramène un sujet de l'état inconscient à l'état de conscience, lorsque la perte de connaissance est provoquée par une émotion ou par un malaise interne. C'est un véritable reflexe qui se produit de ce cas; et pour bien s'en rendre compte il suffit d'approcher un flacon d'amoniaque du nez d'un dormeur, pour voir celui-ci se renverser fortement la tête en arrière. Il y

a quelques précautions à prendre pour bien constater ce réflexe: d'abord si le sommeil est très profond le reflexe ne se produira pas; il faut alors réveiller légèrement le dormeur. Pour cela il suffit d'approcher le flacon et de l'éloigner alternativement: au bout d'un certain temps, on verra le réflexe se produire nettement. Que se passe-t-il alors dans le système nerveux central du dormeur ? Si le sommeil est très profond S M (Fig 2, page 27) est interrompu; et de même S N, S N J. et S N J G C C_3; l'approche du gaz irrétant produit une réaction ayant pour effet de mettre ces communications en activité; si l'irritation est justement calculée la connection avec la zône sensitive-motrice agira avant que les autres communications aient le temps de s'établir et de provoquer le réveil. A l'élat de veille ce réflexe est beaucoup moins nette,et se trouve compliqué de mouvements contrôlés par l'inhibition. Cependant lorsque l'irritation sera forte et vive on observera toujours une brusque contraction des muscles de la nuque — On pourrait penser que ce réflexe observé pendant le sommeil n'est qu'un réflexe tactile, au même titre que les réflexes cutanés ordinaires, mais il n'en est rien; et pour s'en convaincre, il suffit d'approcher du nez du dormeur non plus une substance volatile irritante, mais une odeur que le dormeur a l'habitude de détester fortement : et l'on verra le réflexe se produire comme dans le cas de l'irritation, avec la seule différence qu'il sera un peu plus lent à se manifester.

Phénomènes psychologiques du sommeil naturel.

Il est très important d'étudier ce qui se passe dans le cerveau pendant le sommeil naturel en suivant les différents dégrés de profondeur du sommeil, car nous aurons à comparer ces phénomènes à ceux qui se passent pendant le sommeil provoqué.

Bien que le sommeil à proprement parler ne commence que

lorsque les centres sensoriels ne sont plus en relation avec le monde extérieur, je crois qu'il sera bon de considérer un p qui se passe dans la distraction, afin de pouvoir mieux comprendre ultérieurement la progression de l'hypnose.

On peut affirmer que si la distraction sous quelle forme que ce soit ne nous arrive pas aussi fréquemment et aussi périodiquement que le sommeil, il n'est du moins aucune personne qui n'ait consciemment éprouvé de nombreuses distractions. Une que je relaterai et qui arrive à tout le monde est celle-ci : vous partez pour faire une marche sur la rue; puis petit-à-petit vous vous absorbez dans vos pensées qui deviennent de plus en plus vives ; alors vous perdez complètement connaissance de votre marche. Et cependant vous marchez droit, vous évitez les gens, les obstacles; quelques-uns plongés dans des travaux intellectuels compliqués rencontreront des amis qui les salueront, et ils ne s'appercevront de rien — D'autres encore, habitués à réciter certaines invocations ou prières c nnes, comme par exemple le rosaire, le feront tout-à-fa atiquement; ils ont connaissance du début, puis alors un pensée leur vient, et l'imagination marche dans la voie de cette pensée, pendant que mécaniquement la langue, les lèvres et les doigts fonctionnent parfaitement pour écouler la série des graines du chapelet. Quelquefois même, la langue et les lèvres ne remueront pas, et seul le centre du langu ge fontionnera automatiquement, cela lorsque cette prière sera récitée intérieurement.

Les centres cérébraux peuvent donc fonctionner automatiquement et avec une coordination parfaite, aussi bien à l'état éveillé, que dans le sommeil dans les promenades des somnambules naturels.

Pendant le sommeil la plupart des facultés mentales peuvent

être en activité, mais celles qui le sont le plus souvent sont la mémoire et l'imagination. La preuve en est dans nos rêves. Lorsque nous rêvons, nous voyons les personnes et les choses que nous avons connues ou que nous connaissons; nous entendons et distinguons les voix des différentes personnes que nous voyons. Nous sentons mêmes le parfum habituel qu'emploie telle ou telle personne; nous nous rappelons souvent d'un fait très éloigné, ou d'un détail qui nous aurait échappé à l'état de veille. La mémoire fonctionne donc, et même peut devenir beaucoup plus vivace. —

L'imagination fonctionne aussi d'une façon souvent beaucoup plus vive qu'à l'état de veille — Tout homme qui s'occupe de travaux scientifiques ou littéraires se rappellera souvent à son réveil d'une "idée" qui lui sera venue en rêve, et dont à coup sûr il n'aurait pas pu avoir la conception dans le cours ordinaire de son travail L'histoire ne rapporte-t-elle pas que ce fût pendant le sommeil que Dante conçut le plan de la divine comédie ? N'est-ce pas la nuit et au réveil que Voltaire écrivait les vers de ce chef-d'oeuvre qu'est le poème de la Henriade ?

Pendant le sommeil, l'imagination et la mémoire dégagées des influences extérieures, ne subissant plus l'influence nuisible des mille et une causes de toutes sortes, acquièrent une subtilité et une puissance dont on n'est à même de concevoir la portée que lorsque l'on a éprouvé soi-même ce phénomène.

La volonté et le raisonnement agissent pendant le sommeil aussi bien qu'à l'état de veille; quelques fois même la volonté sera beaucoup plus forte ponr une telle idée qu'elle ne l'est pendant l'éveil.—Qui de nous n'a rêvé à une chose aimée, et ne se rappelle au réveil que pendant ce rêve il a voulu cette chose, il a voulu tout ce qui pouvait la lui procurer, et cela avec une éner-

gie et une ardeur dont il aurait été absolument incapable pendant l'éveil ?—C'est que l'acte volontaire débarrassé de toute entrave venant de l'action inhibitrice provoquée par les autres centres nerveux qui dorment se produit alors dans toute la plénitude de sa vigueur et avec toute son ampleur. Et ç'en est de même pour le raisonnement ; " l'esprit se trouvant en présence de l'idée qui le remplit, dit l'abbé Patoux, est totalement envahi par les clartés qui se dégagent de cette idée ; il pénètre dans ses profondeurs pour en saisir les secrets : sa pensée devient aussi plus lucide, plus forte, et si elle cause une impression assez vive pour laisser une trace profonde au réveil, on peut l'exprimer dans un écrit remarquable." Ne nous est il pas arrivé à plusieurs d'entre nous d'avoir fait des calculs des plus précis pandant notre sommeil, dans nos rêves ? C'est donc que le raisonnement existe toujours.

Les facultés présidant à la coordination des mouvements musculaires sont aussi conservées et peuvent acquérir un développement extraordinaire, comme on le voit chez le somnambule nocturne qui accomplit des tours de forces qu'aucun acrobate n'oserait tenter. N'a-t-on jamais entendu parler de ces personnes endormies qui la nuit marchaient sur les toils, sur des gouttières bordant des toils, à des hauteurs de plusieurs étages ? Il faut pour qu'un tel phénomène se produise chez quelqu'un qui n'a jamais pratiqué le moindre exercice d'équilibre, que les facultés de coordination des mouvements aient acquis une hyperacuité prodigieuse, toujours produite par les mêmes causes que pour l'excitation spéciale des autres facultés.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi : il y a d'abord les différents dégrés de sommeil qui influent ; et puis pour un même degré de profondeur, telle ou telle faculté fonctionnera ou ne fonctionnera pas; ou bien encore fonctionnera tout-à-fait irré-

gulièrement, comme cela se voit pour l'imagination et la mémoire dans les mauvais rêves et les cauchemars. Nous remarquerons cependant que lorsque ces mauvais rêves sont trop violents ou encore durent trop longtemps, ils se terminent toujours par le réveil, ou du moins un semi-réveil y mettant fin ; et surtout dans le cas de cauchemars intenses, il peut y avoir un reveil brusque, quelques fois même accompagné de sursauts et de cris.

Une autre question que l'on ne peut s'empêcher d'aborder est celle de savoir si l'on rêve toujours ou seulement "des fois". Lorsqu'au réveil ou ultérieurement nous nous rappelons nos rêves, il n'y a plus de doute possible — Mais d'autre part nous savons très bien par expérience que nous pouvons rêver sans rien nous rappeler au réveil — Ne nous est-il jamais arrivé d'entendre une personne parler pendant son sommell, rêver tout haut, et le lendemain elle ne se rappellera pas d'avoir rêvé. Cependant on remarquera généralement que si l'on éveille la personne sur le fait, et qu'on lui demande ce qu'elle rêvait elle s'en souviendra très souvent. Mais comme il y a des rêves dont on ne se rappelle absolument rien, et qu'il n'y a aucun indice pour les déceler, on ne peut pas savoir si ces rêves sont fréquents on non, si l'on rêve toujours ou pas toujours.

A quoi tient le souvenir de nos rêves après le réveil ? Pour y répondre le plus justement qu'il nous sera possible, analysons d'abord un peu ce qu'est la mémoire, et laissons la parole à ce grand psychologue qu'était Bossuet : "de même aussi que le nerf, dit-il, est d'une nature à recevoir un mouvement plus vite et plus ferme que le cerveau, la sensation aussi est plus vive que l'imagination. Mais aussi comme la nature du cerveau est capable d'un mouvement plus durable, l'imagination dure plus longtemps que la sensation. Le cerveau ayant tout ensemble assez de mollesse pour recevoir facilement les impressions, et assez

de consistance pour les retenir, il y peut demeurer à peu près comme sur la cire des marques fines et durables qui servent à rappeler les objets et donnent lieu au souvenir."

Bossuet dit encore : " après que les sensations sont passées, elles laissent " da. .'âme " une image d'elles-mêmes et de leurs objets ; c'est ce qui s'appelle imaginer. Que l'objet que je regarde se retire, que le bruit que j'entende s'apaise, que je cesse de boire la liqueur qui m'a donné du plaisir, j'imagine encore en moi-même cette couleur, ce bruit, ce plaisir ; tout cela est moins vif à la vérité, que lorsque je voyais, entendais et goûtais actuellement, mais toujours de même nature. Bien plus, après une entière et longue interruption de ces sentiments, ils peuvent se renouveler. Le même objet coloré, le même son, le même plaisir, me revient à diverses reprises, ou en veillant, ou dans les songes, et cela s'appelle mémoire ou ressouvenir. Et cet objet me revient à l'esprit tel que les sens le lui avaient présenté d'abord, et marqué des mêmes caractères dont chaque sens l'avait pour ainsi dire affecté, si ce n'est qu'un long temps les fasse oublier."

La mémoire serait donc une propriété spéciale de toutes les cellules nerveuses de l'encéphale ; et l'imagination serait le pouvoir de coordiner différents souvenirs ou plusieurs parties de souvenirs pour construire une image nouvelle n'ayant jamais existé antérieurement dans le cerveau de celui qui imagine. C'est ainsi, par exemple, que cet homme à l'imagination si féconde, Jules Verne, se rappellant qu'il avait vu ou entendu parler qu'on liquéfiait les gaz les réduisant en un volume minime, sachant d'autre part qu'un tube hermétiquement fermé et rempli d'air pouvait voguer entre deux eaux, connaissant enfin la force motrice de la décompression des gaz, " coordina ces différents souvenirs," imagina le sous-marin bien avant son invention, et écrivit ainsi son roman : "Ving mille lieues sous les mers."

La mémoire étant une propriété intrinsèque de toutes les cellules nerveuses, ses centres seront donc toutes ces cellules en général. Et ces masses grises celluleuses formant les corps thalamo-striés, dont on ne connait que des connections nerveuses centripètes, pourront tout au moins être considérées comme des centres aditionnels de la mémoire (Page 25-N) centres très importants par leur volume et conséquemment par la puissance qu'ils peuvent donner au souvenir.

Tant qu'aux centres de l'imagination, ils sont localisés dans des régions de l'écorce cérébrale libres de tout centre moteur ou sensoriel, et constituées en majeure partie par les régions pariétales et occipitales (Page 24 — EE). Nous savons d'ailleurs que chez l'homme, dont la puissance d'imagination est imcomparable à celle des mammifères inférieurs, le développement et l'étendue des circonvolutions pariéto-occipitales sont notables, tandis que chez ces derniers, ces régions sont bien moins développées comparativement aux zônes sensorielles et sensitivo-motrices. La région frontale antérieure semble être plutôt le centre régulateur de l'inhibition, car en effet lorsque l'on détruit la substance grise de cette région chez le chien, on constate qu'il devient très irritable ou même " incontrôlable ; " et cette conception ne nuira nullement au fait que l'inhibition est une propriété générale de toutes les cellules nerveuses.

Ayant bien compris ce qui précède, il nous sera facile d'imaginer comment le souvenir de nos rêves peut exister ou ne pas exister au réveil ou par la suite. En effet la mémoire d'une impression ou d'un acte ne peut exister à un moment donné qu'en autant qu'il n'y aura aucune impression ou idée présente qui puisse détourner l'imagination de ce souvenir. Si au moment du réveil toute l'attention, c'est-à-dire toute l'activité de l'imagination se porte, par exemple, sur l'idée ou plutôt sur les calculs de

ce que l'on aura à faire dans la journée, il est bien peu probable que l'on puisse se rappeler nos rêves. Lorsqu'au contraire notre imagination se portera sur la considération de la nuit que l'on aura passée, il y aura alors plus de chance que nous nous rappelions nos rêves, surtout si de plus nous cherchons dans notre mémoire si nous avons rêvé ou non. D'autre part, comme la force du souvenir dépend de l'intensité de l'impression faite sur la cellule nerveuse, si l'imagination n'a pas présenté ou formé d'images vives, ces dernières ne laisseront aucune trace au réveil ; tandis qu'au contraire les images ayant été très impressionnantes, ayant pu même troubler les sens pendant un certain temps, marqueront leur passage d'une empreinte beaucoup plus durable, se continuant au réveil et par la suite. Il n'en est d'ailleurs pas autrement à l'état de veille : lorsque nous donnons libre cours à notre imagination, il nous vient une foule d'idées, d'impressions, d'images qui ne resteront gravées dans la mémoire que si elles ont été suffisamment intenses, que si elles ont duré assez longtemps, et si elles ont agi sur une plus grande partie du cerveau. De là, la nécessité pour nous rappeler une idée qui nous vient ainsi, d'y retenir notre attention pendant un certain temps, afin qu'elle s'imprègne davantage ; et aussi de comparer cette idée ou image avec le plus grand nombre possible d'autres sensations, afin qu'elle agisse sur une plus grande étendue de l'ensemble cellulaire du cerveau.

Le souvenir au réveil n'est donc pas fonction du défaut de profondeur du sommeil ; et même après un sommeil très profond, on peut très bien se rappeler nos rêves, immédiatement en se réveillant si l'on y porte attention, ou alors ultérieurement s'il se présente des circonstances ou des images similaires à celles que l'on aura rêvées.

Théories sur les causes du sommeil

La théorie vaso-motrice basée sur le fait que dans le sommeil profond on constate une anémie prononcée de l'encéphale, est aujourd'hui complètement rejetée. En effet cette anémie cérébrale n'est qu'une conséquence du sommeil et non la cause.

La théorie histologique donnant comme cause du sommeil, la disconnexion entre les cellules corticales, a été complètement refutée par l'examen des animaux transparents, chez lesquels on n'a jamais constaté de déplacements dendritiques ni cylindraxiles.

La théorie de Claparède, ou théorie de l'instinct du sommeil, a été définie par l'auteur lui-même dans les termes suivants : " Le sommeil est une fonction de défense, un instinct qui a pour but, en frappant l'animal d'inertie, de l'empêcher de parvenir au stade d'épuisement : ce n'est pas parce que nous sommes intoxiqués ou épuisés que nous dormons, mais pour ne pas l'être." L'instinct du sommeil ne peut pas être nié, mais quel en est la cause ? Alors nous revenons à notre point de départ, et rien n'est expliqué. En somme cette théorie peut expliquer la sensation du besoin de sommeil, mais non la cause.

La théorie de l'intermittence fonctionnelle basée sur la conception d'une périodicité nécessaire dans les phénomènes biologiques, impliquant une alternance d'activité et de repos dans la production de ces phénomènes, semble plus admissible que les précédentes. En effet chez les animaux supérieurs, on constate que tous les organes présentent régulièrement des alternances d'activité et de repos, survenant à des périodes toujours les mêmes. Et si ces périodes peuvent varier, ce n'est que sous l'effet de causes extrinsèques, quelquefois pathologiques. Il en serait donc de même pour le cerveau. Mais comment agi cette périodicité ? Quelle en est le processus intime ? D'autant plus

qu'il n'y a guère qu'une partie du cerveau, qui en réalité est toujours inactif dans le sommeil, et c'est l'ensemble des centres correspondant à la conscience actuelle de nos actes et de nos sensations. Cette théorie toute attrayante qu'elle puisse paraître de prime abord, n'explique plus rien du tout lorsqu'on l'approfondit un tant soit peu.

D'autres théories ont été émises telles que les théories sécrétoires, les théories osmotiques, les théories physico-chimiques, par autonarcose carbonique, intoxication urique ou lactique : mais toutes sont nettement contredites par les faits, ou alors sont trop hypothétiques et insuffisamment prouvées.

Essai d'une théorie inhibitrice.

M'appuyant sur le fait que la théorie inhibitrice de Brown-Séquard n'a jamais pu être renversée, et considérant que l'on peut produire instantanément le sommeil chez certains sujets entraînés, et souvent même dès la premières expérience chez beaucoup de personnes, sommeil profond et tout-à-fait semblable au sommeil profond naturel comme nous le verrons, il faut absolument en venir à l'idée d'une action inhibitrice spéciale d'une ou de plusieurs parties de l'encéphale. Que l'envie de dormir nous vienne sous l'effet d'une faible dose d'un narcotique quelconque, ou comme conséquense d'une légère auto-intoxication cellulaire par surcroit ou même simple suffisance de travail ; que cette envie vienne des conditions dans lesquelles nous nous trouvons, monotonie des impressions, impossibilité de se distraire ; il n'en est pas moins vrai que l'on peut toujours résister, et que l'on ne dormira que si on s'y laisse aller. Je ne parle pas des cas d'épuisement prononcé ou la perte de connaissance viendrait irrésistiblement soit par anémie cérébrale accentuée, soit par une forte accumulation de toxines quelconques ou encore par l'ab-

sorption d'un anesthésique. — Dans les cas de sommeils instantanés, on ne peut pas invoquer l'action d'une toxine, car il est bien peu probable que par un simple commandement, comme le cas se présente chez les sujets entrainés, on puisse provoquer l'apparition instantanée de cette toxine, et conséquemment le sommeil.

Pour éclaircir davantage la discussion, considérons d'abord les deux principales circonstances où nous nons endormons, c'est-à-dire où le sommeil nous vient. Nous laissons de côté, bien entendu, le sommeil anesthésique, ainsi que celui produit par une dose forcée de narcotiques ; ces sommeils peuvent être expliqués par l'intoxication non seulement neurale, mais encore totale.

En premier lieu nous trouvons le sommeil habituel, celui que nous prenons régulièrement chaque jour à des heures déterminées et variant suivant les personnes — On sait que l'heure habituelle arrivée, l'envie de dormir nous empoigne, et à moins de distractions assez fortes, le sommeil devient presqu'irrésistible. Puis il y a en second lieu le sommeil volontaire, celui que l'on prend occasionnellement en certains temps, soit pour nous reposer, soit dans quelques cas pour éviter l'effet moral de l'ennui ou de la monotonie. Il est bien entendu que je suppose le dormeur exempt de toute fatigue. Pour dormir alors, on doit prendre la position la plus à l'aise afin de produire le plus grand relâchement musculaire possible ; on aura soin d'éviter tout bruit pouvant amener la distraction, et puis surtout de fermer les yeux. Il faut alors nous laisser aller à des rêves pour voir le sommeil nous gagner très rapidement.

Mais qu'est-ce exactement " se laisser aller à des rêves " ?.. La définition de cette expression va justement nous faire avancer d'un pas vers la découverte de la cause du sommeil. Lorsque

notre imagination marche, ou en termes anatomo-physiologiques, lorsque les parties du cerveau (circonvolutions pariétales) présidant à la formation des images ou au rappel d'images déjà formées et perçues antérieurement fonctionnent, on peut se dispenser de faire tout travail de coordination des images qui apparaissent alors et se succèdent ; on peut se dispenser d'arrêter la formation de telle ou telle image ; toute image apparaissant alors, naît d'elle-même, n'est pas entravée, et aucune nouvelle image n'est formée par le résultat de cet arrêt : c'est le rêve. Les images se succèdent d'elles-mêmes, sans participation de la volonté ; en d'autres termes, nous nous y laissons aller.

Il y a donc une partie du cerveau qui peut arrêter la formation des images, et par cet arrêt en provoquer d'autres, ou tout au moins en modifier la suite : c'est le centre régulateur de l'inhibition, le centre du sens inhibitoire, situé dans les circonvolutions préfrontales (Page 25-FF)

Lorsque nous nous mettons dans l'état de repos musculaire total, afin de prendre le sommeil, nous plaçons par le fait même les centres moteurs de ces muscles dans l'état d'inhibition ; Nous faisons ensuite de même pour les organes sensoriels et leurs centres. Il reste alors l'imagination qui continue à fonctionner et à former des images plus ou moins vives. Si dans la succession de ces images, il en survient une trop vive, qui mette en branle trop profondément une trop grande partie de l'encéphale, la progression dans le sommeil s'interromp, et il se produit un réveil, ou plus exactement un retour vers la pleine conscience ; si au contraire les images diminuent graduellement d'intensité, leur action sur les différentes parties du cerveau devient de plus en plus faible. Cette diminution de l'activité de l'imagination est d'ailleurs favorisée par le décroissement de l'afflux sanguin, dû au rallentissement de la circulation produit par l'inactivité muscu-

laire. Lorsque l'activité des centres de l'imagination est devenu assez faible et que d'autre part les centres sensoriels sont suffisamment paralysés pour ne plus réagir assez fortement sur l'imagination et former des images des sons, des odeurs, etc, enfin du monde extérieur, la conscience ou la connaissance n'existe plus, et c'est le sommeil. A noter qu'à cette période il peut y avoir encore des mouvements automatiques ou réflexes, c'est-à-dire des mouvements inconscients ou en d'autres termes ne produisant pas d'images dans les centres de l'imagination. C'est ainsi qu'on peut observer certains mouvements des doigts, qui ressembleraient à des tics, des mouvements des bras ou des jambes, comme pour modifier la position du corps ; on constatera encore que lorsqu'une personne s'endort dans une chaise berceuse, le mouvement cadencé se continue souvent pendant quelques minutes après la perte de connaissance ; et en effet les centres sensitivo-moteurs s'endorment tout au moins un peu après les centres sensoriels (voir Page 26).

Nous venons de voir ce qui se passe dans les régions temporales, pariétales et occipitales de l'écorce cérébrale : il nous reste donc encore la région frontale. Nous savons que l'ablation de l'écorce grise de cette région détermine chez l'animal ainsi mutilé, une irritabilité très grande. L'idée d'une action régulatrice de l'inhibition, provenant de cette région peut donc être admise. Mais ce n'est pas tout ; l'animal dépourvu de ses circonvolutions préfrontales présente encore des phénomènes d'inhibition complète de tel ou tel centre ; il dort même très bien — Inversement lorsqu'il est éveillé, il marche, il mange, il boit, etc, mais avec une excitation frappante. Si d 'autre part nous considérons le fait que l'excitation électrique des lobes frontaux provoque une inhibition prononcé sur différentes parties du système nerveux ; si ensuite nous examinons bien l'arrêt inhibitoire produit sur certains centres nerveux par l'excitation de nefs sensibles détermi-

Pl. I

Etat cataleptique de Charcot. Raideur musculaire totale. (voir explications, page 79)

nées ; si enfin nous nous rappelons que nous pouvons constater l'inhibition de tous les centres nerveux après l'ablation totale des lobes frontaux, il faudra bien admettre que si les cellules renfermées dans la couche grise des circonvolutions frontales antérieures modifient dans diverses circonstances l'activité de telles ou telles parties du cerveau, produisant un arrêt inhibitoire plus ou moins accentué et variable pour chacune suivant le cas, d'autres régions sur lesquelles ce centre n'agira pas au même moment pourront cependant entrer en inactivité ; et cela sous l'effet de l'insuffisance d'excitations extérieures venant par voie des sens, ou intérieures venant de l'imagination. Et nous savons très bien que l'inhibition est une propriété intrinsèque de toute cellule organique ; l'action de la région préfrontale peut provoquer l'inhibition des différentes parties du cerveau, mais pas exclusivement ; cette action doit donc être considérée plutôt comme régulatrice.

Cette coordination de l'arrêt plus ou moins prononcé du fonctionnement de certaines parties du cerveau, et de l'activité complète et non entravée d'autres groupes cellulaires, nous permet de diriger nos pensées et nos actes vers un but déterminé, et cela avec pleine conscience.

Lorsque le centre régulateur n'agit plus, nous pouvons encore organiser une foule de pensées et d'actes avec notre imagination, mais (voir page 30) la succession des images provoquant ces actes, n'étant plus regularisée, le but que l'on peut alors atteindre est indéterminé et souvent tout autre que celui que l'on aurait voulu Nous sommes dès lors dans l'inconscience ; l'acte lui-même est inconscient ; et cette inconsciense se terminera la plupart du temps par le réveil du centre régulateur produit par l'action réflexe sur l'imagination, et par l'intermédiaire de nos sens, des conséquences ou résultats de l'acte accompli.

L'imagination agit donc sur le centre régulateur de l'inhi-

bition, tout au moins pour en provoquer l'activité. — Les centres sensoriels aussi peuvent exciter les cellules préfrontales par l'intermédiaire du faisceau occipito-frontal en particulier ; tandis que l'imagination n'agira sur elles que par l'intermédiaire du thalamus.

Aussi bien les cellules nerveuses que toutes les autres de l'organisme ne changent leur état que sous l'influence d'une cause extérieure à elles-mêmes, que cette cause soit hors de l'organisme ou non. Il n'y a que la vieillesse de la cellule, provoquant sa dégénérescence, qui puisse être comptée comme cause intrinsèque de l'altération cellulaire ; bien que cependant certains hommes de science éminents pensent que la cause de la vieillesse aurait une provenance extérieure à la cellule organique, laquelle semblerait être la sclérose qu'ils cherchent à guérir ou à prevenir. Mais même en admettant l'hypothèse d'une origine intrinsèque, la vieillesse, des cellules nerveuses en particulier, ne modifie guère que l'intensité des réactions physiologiques de ces cellules, et non pas précisément la forme.

Pour modifier son état, et entre autre pour passer de l'état de repos à l'état d'activité, la cellule de l'écorce préfrontale dont nous nous occupons, devra recevoir une excitation d'origine encéphalique car nous ne connaissons aucune fibre nerveuse partant de l'extérieur du cerveau et se rendant à l'écorce des circonvolutions frontales antérieures. Il n'y a pas de fibres de projection proprement dites dans la région frontale ; les seuls que l'on pourrait considérer comme telles sont celles se rendant à la couche optique ou en provenant. Nous y trouvons surtout des fibres d'associations, le faisceau occipito-frontal, le faisceau unciforme ou temporo-frontal ; et des fibres d'associations entre les diverses parties des lobes frontaux, lesquelles sont en très grand nombre. Les excitations du centre régulateur de l'inhibition viendront

donc des circonvolutions temporales et occipitales, c'est-à-dire des centres sensoriels, et aussi de la couche optique, centre intermédiaire entre les zônes pariétales et frontales, pour le cas qui nous occupe—

Dans le " Sémaphore " (Fig 2-page 27) nous avons réuni la couche optique aux masses grises environnantes : noyau lenticulaire, noyau candé, et corps strié ; lesquelles ont des connections nombreuses et intimes avec la couche optique dont elles peuvent être considérées comme des annexes ou auxiliaires. Mais la partie importante de N est la couche optique, laquelle est considérée comme le centre coordinateur des mouvements involontaires d'expressions et aussi des fonctions organiques dont l'exercice accompagne d'ordinaire les émotions. En effet après l'ablation totale des deux hémisphères cérébraux, on constate encore que les cris, les pleurs, les sécrétions liées aux émotions sont conservés bien qu'ils soient absolument inconscients. Pour qu'il y ait conscience de nos impressions ou de nos actes il faut que EE' et FF' y participent (Voir pages 26 et 27).

Lorsque nous sommes fatigués, [illegible] ns sentons le besoin de sommeil, les centres sensoriels n'aggissent plus sur le centre régulateur de l'inhibition FF, lequel reste alors dans l'inactivité. Notre imagination peut alors former l'image du repos, du sommeil; ce qui peut arriver sans qu'il y ait fatigué, comme par exemple lorsque nous voulons dormir pour éviter l'ennui, ou prendre une réserve du repos en vue de fatigues ultérieures ; elle cessera d'agir sur les centres sensoriels et sensitivo-moteurs en suspendant son action excitante sur ces derniers, laquelle peut se faire par communication directe (fibres arquées), ou indirecte en passant par la couche optique. Elle cessera encore d'agir sur les cellules de la couche optique qui à leur tour ne provoqueront plus l'activité du centre régulateur. Ce dernier sera donc le premier à être

dans l'inhibition complète, alors que les autres centres corticaux ou thalamiques peuvent encore fonctionner sous l'influence de causes extérieures (voir pages 28, 29, 30) D'autre part les centres sensoriels eux aussi auront cessé d'agir sur le centre régulateur, sous l'influence de l'imagination organisant l'image du sommeil ; cela par l'intermédiaire des fibres arqués et surtout de la couche optique. Et l'on voit l'importance de N (fig 2, page 27) dans la production du sommeil, aussi bien que de tout phénomène physiologique ou psychologique.

Dans ce cas le sommeil, vient donc sur l'influence de l'imagination à la suite de la formation de l'image du sommeil, à la suite de la coordination vers ce but et suivant cette image, des différentes conditions du centre régulateur d'abord, puis ensuite des centres sensoriels et sensitivo-moteurs.—Mais on n'objectera que le sommeil peut venir sans que nous y pensions, sans que nous nous en formions l'image ?—Je l'admet, et nous allons considérer le cas présentant le plus de divergence et qui est le suivant : à l'heure où nous nous couchons d'habitude tous les soirs, il peut arriver que sous l'effet de la fatigue, nous nous endormions dans un fauteuil, sans que nous ayons pensé un seul instant à dormir ; nous pensons ou rêvons à une foule de choses n'importe lesquelles, et le sommeil nous saisi par surprise sur notre siège ; j'évite intentionnellement le cas où nous serions couchés, et où le sommeil nous viendrait dans les mêmes conditions, sans cependant que nous y ayons pensé un seul instant ; car alors je pourrais invoquer facilement l'argument de l'image inconsciente du sommeil, cette image n'aurait-elle duré qu'un instant.

Si nous voulons bien examiner ce qui se passe alors dans le cerveau, nous verrons que les conditions sont les mêmes que lorsque nous avons volontairement ou consciemment disposé notre organisme et les centres cérébraux commandant à ses différentes

parties, dans les conditions les plus favorables à la production du sommeil. En effet la position couchée ou horizontale ne fait que favoriser le relâchement musculaire des membres et de l'intestin ; ce relâchement peut aussi bien se produire dans tout autre position, sous l'influence de la fatigue, par exemple, produisant l'épuisement musculaire, et l'impossibilité pour les muscles de se contracter, ou tout au moins une tendance à rester inertes.

Tant qu'à l'inertie de nos sens, celle-ci peut très bien se produire dans n'importe quelle position ; de même pour le centre régulateur de l'inhibition, puisqu'il peut être en inactivité même pendant la marche (Page 35)

Par conséquent les conditions nécessaires à la production du sommeil sont alors les mêmes que lorsque nous nous endormons sous l'image du sommeil, c'est-à-dire que le centre régulateur de de l'inhibition, les centres sensoriels et sensitivo-moteurs seront dans l'état d'inhibition (voir page 30).

On peut encore objecter que le sommeil ne vient pas toujours lorsque l'on veut dormir, ou comme je m'exprime, lorsque l'on se forme l'image du sommeil ?—C'est un cas même très fréquent et en voici brièvement la raison, sur laquelle je reviendrai d'ailleurs à propos de l'auto-hypnotisation (voir a la fin, page...) : c'est qu'alors le centre régulateur de l'inhibition, qui devrait être le premier à ne plus fonctionner, est encore en activité. Au lieu de nous laisser aller à nos rêves (voir page 44) nous accomplissons un travail cérébral ; nous coordinons nos pensées vers un but, une idée ou un calcul quelconque ; et même étant très faible, ce travail de coordination empêchera le sommeil, puisqu'il requiert l'activité du centre régulateur. A plus forte raison si le travail est intense ; et c'est même là une des causes fréquente d'insomnie, en particulier chez ceux qui ont de vives préoccupations ; ces

derniers présenteront encore très souvent une résistance assez forte mais absolument involontaire, au sommeil hypnotique.

Donc, que l'arrêt du fonctionnement du centre regulateur FF' (fig 2, page 27), des centres sensoriels S, et des centres sensitivo-moteurs M, soit provoqué par la fatigue, par l'anémie cérébrale, par le contact momentané d'une substance chimique ou organique quelconque, par l'action de l'électricité (voir sommeil électrique, page...), ou encore par l'action du fluide magnétique humain, nous devons reconnaitre que ces influences ne sont que des causes prédisposantes ou adjuvantes de l'inhibition de la cellule corticale, laquelle doit être considérée comme la cause véritable et intime du sommeil. Et cette inhibition demeurera aussi longtemps qu'aucune excitation venant de l'extérieur, par nos sens, ou de l'intérieur par notre imagination (voir page...) ne provoquera l'activité de ces centres et par suite le réveil. Et comme l'inhibition est une propriété intrinsèque de toute cellule organique en général, et en particulier des cellules nerveuses ; et que d'autre part cette inhibition ne peut cesser que sous l'effet d'une excitation quelconque ; il nous sera facile de concevoir que même lorsque les causes prédisposantes que j'ai nommées seront disparues pendant le sommeil, ce dernier se continuera quand même, pourvu que rien ne vienne modifier l'état d'inhibition.

Le réveil spontané du sommeil naturel.

L'étude du phénomène de la cessation spontanée du sommeil naturel semble avoir été négligée par la plupart des auteurs : on étudie le sommeil et ses causes, et l'on ne pense nullement aux causes du réveil.

Je ne parle pas des impressions sensorielles auditives ou tactiles qui peuvent nous tirer doucement ou brusquement du plus

profond sommeil, par ébranlement réflexe de la masse encéphalique. Mais en dehors de là, nous savons très bien que nous pouvons sortir du sommeil spontanément sans qu'aucune cause extérieure ne nous y force. Et dans le cas qui nous occupe la question offre une certaine importance, car nous verrons que dans le sommeil provoqué, le réveil spontané peut aussi se produire.

Le sens commun veut que le sommeil cesse lorsque l'on est "suffisamment reposé." C'est là l'expression générale de tous, mais c'est un terme excessivement vague. La suffisance du repos est alléatoire, et l'idée que l'on s'en fait dans le cas présent semble plutôt contradictoire ; ainsi des personnes qui ne font rien, tout le temps, dorment plus que ces journaliers qui peinent à la tâche du matin jusqu'au soir ; on pourrait même dire que les inactifs ne se sentent jamais reposés.

A ce propos il serait intéressant de citer quelques anecdotes, dont une en même temps fait voir le courage et l'énergie du soldat français, pendant les malheurs de 1870. Voici ce que relate le général Bruneau : " Du 23 Novembre au 7 Décembre, pendant deux semaines, à part deux jours de repos à Loury, nous avons marché constamment, le plus souvent de nuit, et dormi en [illegible] trois heures sur vingt-quatre. Pour ma part, je suis [illegible] sans fermer l'œil uu seul instant du 3 Décembre au matiu jusqu'au 6 à cinq heures du soir. En arrivant à Salbris, je tombe comme une masse sur la place où nous nous sommes arrêtés. Un Zouave a pitié de moi; sans que je m'en aperçoive il me recouvre avec sa pèlerine en gros drap bleu, et là je dors comme une brute, indifférent aux explosions des obus prussiens qui tombent autour de moi. Il faut me secouer à tour de bras pour me faire revenir au sentiment des réalités; mais j'ai dormi deux heures et j'ai repris toute mon énergie."

Deux heures ont suffi pour le reposer de trois jours de fati-

gues indicibles, lorsque le célèbre pirate Dé-Tham dormit pendant une semaine, après avoir été un peu privé de sommeil pendant des semaines que dura sa poursuite : et à ce sujet, voici le récit du lieutenant-colonel Péroz; "Après sa soumission, le Dé-Tham dormit une semaine presqu'entière, ne s'éveillant que pour manger. Par la suite lorsque j'arrivais chez lui à l'improviste, souvent à l'heure de la sieste, je priais parfois qu'on m'appelât quelqu'un des siens, si l'homme reposait; combien de fois ne m'avait-il pas dit alors, avec une conviction où vibrait encore le souvenir aigu de ses souffrances passées : Ah! très-vénéré Seigneur, il dort! Que Votre Grandeur daigne ne point ordonner qu'on l'éveille ! Le sommeil est un bien unique, inestimable; que Votre Grandeur permette qu'il en jouisse jusqu'à ce qu'il en soit repu !"

Je pourrais encore citer la parole du Dr. Gariel, professeur de Physique Biologique à la faculté de Médecine de Paris, qui affirmait que deux heures de sommeil par jour devaient suffire à un homme en bonne santé et n'accomplissant aucun travail musculaire forcé ou continu. Il se citait lui-même comme exemple : pendant ses nombreuses années d'études à l'Ecole des Ponts et Chaussées, à la Sorbonne, et à la faculté de Médecine jusqu'à son professorat, il n'avait dormi que de deux heures à quatre heures du matin chaque jour, plongé dans son travail le reste du temps. Et pourtant ce vénérable vieillard à l'épaisse chevelure toute blanche, aux traits énergiques, conserva jusqu'à ses derniers jours une expression de calme et de repos, qui contrastait singulièrement avec cette mine flétrie et fatiguée de ceux qui préféreraient dormir tout le temps.

Il semblerait même que l'abus du sommeil ne repose pas ; ceux qui se livrent à un entrainement sportif quelconque savent très-bien (ce que j'ai eu l'occasion d'expérimenter par moi-même d'ailleurs) que de trop longues nuits de sommeil paraly-

Pl. 2

Etat léthargique de Charcot. Résolution musculaire complète. Insensibilité absolue—(voir explications, page 80)

sent légèrement les muscles qui semblent comme perdre un peu de leur contractilité ; et nous ressentons alors une certaine lourdeur et comme une perte d'énergie. Et l'explication de ce fait peut très bien se trouver dans le contact trop prolongé des produits toxiques formés pendant le sommeil, avec les cellules de l'organisme ; substances qui ne s'éliminent complètement qu'après que la circulation a repris son cours normal, c'est-à-dire quelques minutes après que nous sommes levés. Nous pouvons donc affirmer sans crainte de nous tromper, que la cause du réveil spontané, sans aucune provocation de l'extérieur si faible soit elle, n'est pas dans la suffisance du repos.

La force de l'habitude semblerait plutôt être la véritable cause du réveil spontané. En effet, on sait parfaitement bien que les personnes habituées à se lever à telle heure le matin, se réveille généralement l'heure arrivée ou tout au moins peu de temps après. Je sais bien que beaucoup de gens ne peuvent s'éveiller sans l'aide du réveil-matin ou du chant du coq ; et cette légende du moine dont le carillon carillonnait et qui se rendormait sans cesse, à moins que son servant ne le tirât violemment de son grabat, est assez typique dans son genre, malgré son origine toute fabuleuse. Mais ce n'est pas tout le monde qui a besoin d'une sonnerie d'alarme pour sortir du lit : beaucoup d'ouvriers se lèvent régulièrement à des heures très matinales sans s'en être jamais servi ; et je pourrais même dire que ceux à qui il faut ce carillonnement pourrait très bien faire comme ceux qui s'en passent, s'ils ne comptait pas tant sur cet appareil. D'autre part lorsque nous nous endormons dans le cours de la journée sans qu'il y ait de fatigue, simplement pour éviter la monotonie ou pour prendre une réserve d'énergie en vu de fatigues ultérieures, tel que je le mentionnait antérieurement (page 44), nous ne pouvons plus invoquer la force de l'habitude pour expliquer un réveil qui peut encore se produire spontanément. D'ailleurs en supposant que

cette force de l'habitude serait la cause du réveil spontané, il faudrait encore en expliquer le fonctionnement : c'est ce que je m'en vais maintenant essayer de démontrer, et qui va nous donner la solution du problème.

Quelle peut être l'influence qui fasse que nous réveillions tous les jours à la même heure ?—Il est impossible d'évoquer l'action de la lumière ; malgré que dans certains cas, la lumière frappant la rétine même à travers les paupières puisse dans certains cas provoquer le réveil; on ne peut pas l'admettre pour l'habitude quotidienne car le réveil se produira quand même, que les volets soient ouverts ou fermés, que le jour soit gris ou ensoleillé. On ne pourra pas non plus imputer cette action aux bruits environnants, car ces derniers varient d'un jour à l'autre, suivant les jours fériés et de labeur, quoique cependant le réveil se produira toujours à la même heure chez l'habitué. Nous ne voyons pas d'autre part d'où pourraient venir les sensations tactiles ou douloureuses ; pas plus que nous pouvons réclamer comme cause le nombre d'heures de sommeil toutes les nuits, car, que la personne se couche plus tôt ou plus tard, plus fatiguée ou moins, elle se réveillera quand même à l'heure habituelle ; avec, il est vrai, une plus ou moins grande sensation de fatigue ou de repos, mais elle se réveillera.

Si le réveil spontané habituel ne vient ni de nos sens, ni de la périodicité d'une alternance de travail et de repos, pourrait-il alors venir sous l'influence des centres de l'imagination ?—Pour y répondre nous allons tâcher de saisir ce qui se passe dans l'imagination de l'habitué au réveil matinal régulier, et cela depuis avant son sommeil jusqu'après son réveil.

Quelque temps avantde se mettre au lit, ou même en se couchant, celui qui veut se lever à telle heure y pensera générale-

ment assez fortement ; l'impression de regret qu'offre le réveil à bonne heure, agite assez vivement l'imagination ; dans quelques cas ce ne sera plus un regret, mais l'espoir d'un plaisir : on veut se lever tôt pour une excursion matinale. Peu importe si l'impression est gaie ou triste, elle doit exister, l'idée du réveil à telle heure doit nous venir avant de nous mettre au lit, ou tout au moins avant que la distraction vienne : il faut la pleine conscience pour que cette pensée fasse son effet. J'ai fait un très grand nombre d'expériences à ce sujet sur des personnes différentes presque toujours ; il ne se passe pas une semaine sans que j'aie l'occasion de demander à deux ou trois personnes de vouloir bien essayer ; et de me donner le résultat ; je fais en outre l'expérience sur moi-même presque tous les jours avec un succès constant. C'est d'ailleurs une pratique assez répandue et qui réussit avec la majorité. Dans plusieurs cas cependant il semblait que le résultat fusse absolument négatif. Or voici ce que j'ai pu constater dans ces cas contradictoires : les personnes n'ayant pas réussi, voulaient bien de toutes leurs forces se lever à telle heure, mais elles doutaient de la réussite ; ce n'est qu'après avoir complètement supprimé ce doute (ce qui n'a pas toujours été facile), que je suis parvenu à faire réussir l'expérience. Pour certaines personnes l'indécision semblait plutôt être la cause de l'insuccès : on voulait bien se lever à l'heure matinale déterminée, mais avec un certain regret de perdre une occasion de faire un peu la douce paresse. Dans le premier cas comme dans le second, on peut voir que l'image ou la pensée du réveil à telle heure était contrebalancée par celle de la prolongation du sommeil ; et si cette dernière est plus forte, le réveil à l'heure déterminée est impossible. Ces expériences sont faciles à tenter, et tout le monde peut les faire ; il suffit de bien éliminer toutes les causes extérieures : bruits, lumière, toucher ; et l'on constatera nettement et indéniablement l'influence de l'imagination dans la production du réveil spontané.

On m'objectera peut être que l'habitué au réveil matinal régulier, n'y pense pas toujours avant de se coucher.—Il y a certainement quelque fois où cette pensée pourrait ne pas exister du tout, mais ces cas doivent être plutôt assez rares, car si l'on veut bien se donner la peine de faire une petite statistique, on trouvera que l'idée du réveil est une concourmittente presqu'inséparable de l'acte du coucher. Et même alors qu'elle ferait complètement défaut pour quelques soirs, ou mieux que l'on n'en aurait pas connaissance, elle existe quand même à l'état latent dans la mémoire ; en effet, celui que ses occupations journalières oblige à se lever à bonne heure, aura dans l'idée, non seulement avant de se coucher, mais un peu tout le temps, qu'il doit être debout tous les matins à telle heure ; cette pensée est corollaire de son travail; elle est comprise dans l'ensemble des circonstances qui l'accompagnent. L'idée ne sera donc pas de se lever tôt pour un matin, mais tous les matins. Si faible que cette pensée puisse être, elle deviendra de plus en plus forte par sa répétition fréquente ; elle se gravera dans la mémoire d'autant plus profondément qu'elle sera plus souvent répétée et plus intense à la fois ; et c'est une des premières raisons pour lesquelles l'habitude s'établit petit-à-petit, et que le lever matinal devient de plus en plus facile. A moins que, comme cela se rencontre fréquemment, le regret de ne pas pouvoir faire la grasse matinée, ne vienne amoindrir ou quelques fois détruire l'influence de la première idée ; et alors le réveil est pénible et difficile, lorsqu'encore il arrive à se produire à l'heure déterminée.

Mais comment peut agir cette idée, comment l'imagination peut-elle provoquer le réveil à l'heure choisie, et souvent avec la plus étonnante précision ?—Il est impossible de faire intervenir la durée du sommeil, car comme je le disais plus haut le réveil aura lieu à l'heure habituelle peu importe l'heure du coucher — On ne peut pas d'avantage penser au nombre de tics-tacs de la pen-

dule : ce serait un calcul un peu trop compliqué. D'ailleurs voici une expérience que j'ai faite très souvent, et que tout le monde pourra répéter : une fois la personne endormie, je recouvre ou enveloppe l'horloge avec des coussins et des couvertures de façon qu'il soit absolument impossible d'entendre le tic-tac. Plus encore, après avoir bien fait vérifier que l'heure indiquée par l'horloge était à-peu-près exacte, je spécifie qu'il faudra se réveiller et se lever à l'heure donnée par ce cadran ; je laisse alors la personne s'endormir, et j'avance les aiguilles d'une demi-heure, trois quarts d'heure, ou une heure ; et cependant le réveil se produit lorsque les aiguilles indiquent l'heure convenue. J'ai même essayé avec deux ou trois horloges différentes placées les unes à côté des autres, à l'insu du dormeur, reculant les aiguilles de l'une, et avançant celles de l'autre ; et toujours le réveil se produisit à l'heure indiquée par l'horloge mentionnée au coucher. Ces expériences sont faciles à tenter et tout le monde peut s'y prêter ; il suffit que la personne qui s'endort soit bien décidée à se réveiller à l'heure mentionnée, et qu'elle ait pleine confiance dans le résultat, pour la raison que je mentionnais plus haut.

Comment peut-on alors expliquer ce phénomène ?—J'ai posé cette question à bien des gens, je l'ai discutée avec plusieurs physiologistes, et j'en suis arrivé à la conclusion qu'il n'y a qu'une réponse qui n'a jamais pu être refutée: c'est celle de l'extoriorisation de l'influx nerveux, et qui fera l'objet du chapitre suivant.

Il nous faut maintenant chercher par quel mécanisme la pensée ou l'imagination peut provoquer le réveil après avoir saisi l'heure voulue.—Rapportons-nous à la figure 2, page 27 ; avant le sommeil les centres de l'imagination EE' ont agi sur les centres sensoriels, S, et sensitivo-moteurs M, pour établir une consommittanée de leur activité avec la naissance de l'image de l'heure dé-

. minée pour le réveil. Aussitôt que l'image de l'heure apparaît, FE agit sur S et M ; nous commençons à entendre, à sentir le toucher des couvertures, puis nous ouvrons les peux ; EE' agissant en outre sur FF' nous reprenons vite connaissance, et le réveil est complet. Nous pouvons encore admettre que l'action de EE sur S et M se réfléchit jusque sur N, J, et au delà, mettant alors en branle toute le système encéphalique.

Etats divers ressemblant au sommeil.

Différents états ayant l'apparence du sommeil et en présentant divers symptômes, méritent d'être étudiés ici, afin de voir ce qu'ils peuvent avoir de similitude avec le sommeil, et de nous permettre peut-être de trouver des moyens de le provoquer. Nous examinerons certaines somnolences d'abord : le mal de montagne, l'engourdissement par le froid ; puis ensuite les ivresse alcooliques et médicamenteuse, dont l'accentuation produit le coma.

Le mal de montagne est une somnolence ou tendance au sommeil, accompagnée de vomissements la plupart du temps. Les expériences de Paul Bert, Mosso, Aggazzothi, sur des animaux enfermés dans la chambre pneumatique, et soumis à une dépression de 220 millimètres, ont montré que la raréfaction de l'air en était la cause. Mais les animaux finissent par s'habituer, et après des expériences répétées, on ne constate plus aucum symptôme. Chez les ascensionistes, les malaises commencent à se faire sentir par une altitude d'environ 3000 mètres ; ils sont généralement à leur maximum lorsqu'une altitude de 5000 mètres est atteinte. L'interprétation de ce phénomène est aujourd'hui assez éclaircie ; la cause serait l'acapnie, ou l'insuffisance d'acide carbonique, retardant la dissociation de l'oxyhèmoglobine.—Mosso a fait quelques expériences très intéressantes sur des singes: enfermés dans la chambre pneumatique, à une pression variant de 250 à 300

millimètres, et la teneur de l'oxgyène variant de 55 à 65 pour 100, il y a eu sommeil profond, d'où les bruits ne pouvaient tirer les animaux. Il est donc intéressant de voir comment l'acide carbonique agit à peu près de la même façon dans un cas comme dans l'autre, c'est-à-dire peut produire le sommeil soit par son accumulation, soit par sa rareté.

L'engourdissement par le froid est un fait trop connu pour qu'il soit nécessaire d'insister. Sous l'action prolongée du froid, la respiration se ralentit, les contractions cardiaque diminuent en nombre et en force; et tout cela par affaiblissement musculo-nerveux général.—Mais quel en est la cause ?—On a surtout fait appel à l'anoxyhémie, l'insuffisance d'oxygène, ou alors à l'acapni. Mais cette anoxyhémie, ou cette acapnie, est un résultat, et non la cause. En effet qu'il fasse chaud ou froid, la teneur ou oxygène est la même ; par conséquent on ne peut pas admettre que c'est son insuffisance qui provoque le ralentissement respiratoire et circulatoire.—Il me semblerait plus juste de penser aux réactions physico-chimiques de toute substance organique vivante. Tout processus chimique ou physico-chimique exige pour s'accomplir une certaine température an-dessus et au-dessous de laquelle le phénomène est ralentit ; même, lorsque la température tombe de beaucoup, il peut ne plus y avoir aucune action. On peut donc facilement comprendre que lorsque la température tombera de 40 à 50 dégrés centigrades, si l'organisme ne réagit plus pour récupérer la perte de chaleur, le diverses combinaisons et décompositions qui doivent se produire pour entretenir la vie se ralentiront d'abord, puis finalement cesseront complètement ; il y aura d'abord engourdissement, puis petit-à-petit la température du corps s'abaissant, la mort apparaîtra. Il faut bien remarquer que pour qu'il y ait engourdissement et mort, le refroidissement doit se produire par toute la surface du corps, ou à-peu-près; car par les poumons seuls, le froid ne peut pas pénétrer

suffisamment, comme nous le savons par l'expérience de ces explorateurs polaires qui couchent au grand air, par des températures excessivement basses.

Les ivresses alcooliques et médimenteuses quoique souvent très différentes dans leurs aspects et leurs symptômes, ont au fond une action tout-à-fait analogue sur les centres nerveux. Le premier effet de toute substance produisant l'ivresse est une exagération des échanges organiques ; puis les doses augmentant, il se produit alors un commencement d'inhibition des centres nerveux, laquelle devenant de plus en plus complète et générale, finit par le coma. Or nous avons vu, (pages 26, 27, 30) que le centre régulateur est toujours le premier à rentrer dans l'état d'inhibition ; il est alors facile de comprendre comment à ce stage de l'ivresse, les images que l'on provoquera dans le cerveau en état d'ébriété, ne pourront plus êtres controlées, ou du moins bien peu, et produiront irrésistiblement leur effet. C'est ainsi que les suggestions réussissent si bien dans l'ivresse, fait que beaucoup ont mis a profit dans des circonstances qu'il est inutile de citer.

SOMMEILS PROVOQUES.

L'hypnose et ses phénomènes.
La "Réceptivité."

Laissant de côté le sommeil anesthésique, qui ne saurait trouver sa place dans le cadre de cet ouvrage, nous ne considérons que les sommeils provoqués sous l'influence des médicaments hypnotiques, et surtout l'hypnose ; Comme il est d'habitude chez un grand nombre d'auteurs de rattacher l'étude de la suggestibilité à celle du sommeil hypnotique, je me comformerai à cet usage ; d'autant plus que nous allons passer en revue les différentes définitions qui ont été donnés de l'un et de l'autre. Ce-

pendant mon but étant spécialement la recherche des moyens de provoquer le sommeil hypnotique ou magnétique, je ne citerai que les théories ou les faits propres à nous aider dans la mise au point des méthodes connues, la découverte de nouveaux procédés, et le diagnostic de la profondeur du sommeil.

Le Docteur Scripture donne la définition suivante : " l'hypnose est un état d'engourdissement permettant à l'hypnotisé d'être docile aux suggestions de l'hypnotiseur, lesquelles produisent leur effet en rendant le sujet actif ; et la suggestibilité serait dans " la forte concentration de l'attention sur une chose ; " ce qui permettrait à la suggestion étrangère " d'influencer le sujet au point de lui enlever le contrôle de l'effet produit ". Et il ajoute que pour qu'une suggestion porte son effet, " il faut l'engourdissement de la personne à qui elle s'adresse "—Si nous nous rapportons à la figure 2 (page 27) et à sa description, nous comprendrons physiologiquement ce que peuvent être cet engourdissement et cette suggestibilité. La cause en est dans dans l'inactivité du centre régulateur de l'inhibition FF' auquel dorénavant, pour simplifier, je donnerai le nom de centre régulateur, ou encore de sens inhibitoire.

Le docteur P. Carr dit : " La Physiologie nous apprend que le chaînon qui raccorde l'état conscient et le monde matériel se trouve dans certaines cellules du cerveau. Cet état, de fait, est autant le produit crée par ces cellules du cerveau, que l'électricité l'est par la cause galvanique. Le cerveau est composé de nombreux groupes de cellules ayant chacune des fonctions différentes et plus ou moins indépendantes ; ces groupes sont étroitement reliés par les fibres des nefs, de façon à former un tout harmonieux. Ces groupes passent parfois à un état d'inactivité appelé sommeil, qui varie en dégré. Quelques-unes des causes du sommeil sont bien connues, ainsi que celles des conditions des cellules pendant

le sommeil. Certains changements s'opèrent dans chaque cellule quand elle est en activité, et elle rentre dans son état normal pendant le sommeil. Quelques groupes peuvent dormir pendant que d'autres ne le font pas ; de plus, certains groupes ou centres dorment plus facilement que d'autres. Les centres ayant conscience de ce qui les entoure à l'extérieur sont généralement les premiers à s'endormir, tandis que les centres automatiques tels que le coeur et les centres respiratoires, se laissent difficilement influencer pour arriver à l'état de sommeil. Certaines substances nous rendent facilement inconscients à l'égard de ce qui nous entoure, mais la mémoire est encore éveillée, et quelques sens, ainsi que plusieurs centres automatiques encore actifs. Cependant, tous, parfois, sont paralysés. Les sens inhibitoires sont des derniers à apparaître dans le développement du cerveau ; ils succombent facilement aux influences hypnotiques. Quand les cellules par lesquels nous apprécions ce qui nous entoure et les centres inhibitoires sont endormis, les autres centres actifs répondent généralement aux suggestions faites par l'intermédiaire d'un sens quelconque. Les phénomènes réflexes, qui sont normalement sous un contrôle inhibitoire, agissent avec une certitude et une liberté remarquable, et la suggestion ne manque jamais d'éveiller des réponses. Nous n'avons pas deux cerveaux, mais pratiquement des centaines de cervaux, tous intimement reliés, mais plus ou moins indépendants ; c'est en endormant les cerveaux secondaires ou centres, et en laissant les autres actifs, que l'on produit les phénomènes d'hypnotisme. "

Si nous rapprochons cette description de celle de Grasset (voir Fig 2, page 23) nous verrons que les cerveaux secondaires du Docteur Carr, correspondent au cerveau supérieur, ou centre O Il semble y avoir contradiction ; mais en réalité, c'est la même chose, ce n'est que matière d'appréciation. Cependant si nous examinons bien les faits, nous constaterons que les cerveaux se-

condaires de Carr, ne sont pas tous en inactivité ; en effet l'hypnotisé sait encore parfaitement coordiner ses mouvements, ses actes, ses pensées ; de tous ces cerveaux secondaires ou coordinateurs, il n'y a en réalité que le centre régulateur FF' (voir Fig 2, page 27) qui soit endormi.

Une description plus détaillée, plus complète, de l'hypnose, est celle de Bottey : " le fonctionnement des propriétés cérébrales est essentiellement dominé par une modalité de la sensibilité générale, à laquelle des psychologues ont donné le nom de conscience, état qui nous permet de juger de notre propre existence ainsi que de celle des êtres qui nous entourent, en même temps qu'elle nous fait apprécier les relations immédiates unissant entre elles les circonstances qui nous environnent. Cette consciencio-sité, qu'il ne faut pas confondre avec la conscience morale (forme perfectionnée des passions et des instincts, qui nous fait différencer le bien du mal), nous rend spectateurs de notre propre identité : c'est un grand apanage servant pour ainsi dire de couronnement à notre organisation cérébrale, mais dont l'exercice est loin d'être indispensable au fonctionnement de nos centres nerveux. La suppression de la conscience au contraire, est fort utile dans l'accomplissement des actes les plus simples de l'existence : Dans les mouvements habituels exécutés par nos membres dans la marche, l'autonatisme se montre d'une façon constante ; les danseurs de corde, les équilibristes, les artistes qui jouent sur leur instrument des morceaux remplis de difficultés, agissent par suite d'actions automatiques acquises par l'habitude : si l'attention et la préoccupation consciente voulaient diriger ces actions, il n'est pas douteux qu'elles deviendraient alors fort difficiles ou impossibles. La présence ou l'absence de la conscience crée donc dans notre cérébration deux sortes d'activité, l'une sousciente, cérébration consciente, l'autre sous-consciente et réflexe, cérébration automatique. Or, l'activité cérébrale inconsciente ou automatique

sera d'autant plus marquée que l'activité consciente sera supprimée plus ou moins entièrement : cette dernière en effet résidant vraisemblablement dans la couche la plus superficielle de l'écorce cérébrale, il en résultera par suite de sa paralysie une hyperexcitabilité des centres réflexes sous-jacents, cette activité cérébrale automatique est, du reste, à rapprocher de celle de la moelle et du cervelet, qui s'exagère à son tour lorsque le fonctionnement du cerveau, dont elle est absolument indépendante, est diminuée ou anéantie ; on sait, en effet, que si l'on enlève à des pigeons ou à des rats les hémisphères cérébraux, on voit ces animaux faire des mouvements et tressaillir lorsqu'on approche près d'eux; une grenouille décapitée continue à nager ; un animal auquel on a extirpé le cervelet ne peut plus coordoner ses mouvements. Dans l'hypnotisme, l'activité consciente du cerveau n'existe plus. Dans la léthargie et dans la catalepsie, elle est totalement abolie ; dans le somnambulisme, également, elle disparait le plus souvent, mais dans quelques cas cependant, elle peut conserver encore un vestige d'existence qui, si faible qu'il soit, expliquerait certains phénomènes observés. Cette perte de la conscience, qui est le premier phénomène provoqué par l'inhibition pendant le sommeil nerveux, peut se faire subitement, et l'individu passe sans transition à l'état d'un automate, ou au contraire se produire peu à peu, comme cela s'observe lorsque le procédé hypnogène met un temps plus ou moins long à agir : le sujet passe alors par cet état intermédiaire, préhypnotique, et dans lequel il sent s'éteindre progressivement chez lui la notion de sa propre identité et de tout ce qui l'environne extérieurement. Il se passe là, du reste des phénomènes analogues à ceux que l'on observe dans l'invasion du sommeil, soit physiologique, soit chloroformique, ainsi que dans la premières phase du délire produit par le haschich ou par la fumée d'opium. "

Cette description de l'hypnose est absolument complète et à

part quelques détails, elle correspond exactement à celle qui je pourrais en donner, en sorte que je ne ferai qu'ajouter ou modifier certaines parties. En premier lieu, j'aimerais à bien différencer l'attention, ou préoccupation consciente, de la conscience proprement dite ; la première consiste dans la formation du plus grand nombre possible d'images, des actes que nous accomplissons ou des impressions que nous recevons. Tandis que la conscience complète et vraie réside dans le fait que nous avons l'entier contrôle des images qui naissent dans notre cerveau. L'attention tient de l'activité plus ou moins grande de EE', et surtout de l'activité de ses fibres de relations avec les centres sensoriels et sensori-moteurs ; tandis que la conscience dépend de l'activité de FF'. Les équilibristes et danseurs, dont parle Bottey, ont pleinement conscience de ce qu'ils font, la plupart du temps du moins mais il leur est absolument impossible de se former une image de chaque mouvement qu'ils doivent faire ; s'ils voulaient le faire ils seraient forcés de retarder l'évolution de leurs mouvements, et par le fait l'équilibre ou la cadense pourrait être rompue. Pour ce qui est de la localisation des centres de la conscience dans la couche superficielle des cellules corticales, il me semble que c'est une hypothèse absolument non-fondée ; d'après ce que nous avons vu à ce sujet (page 28, 29, 30) on doit conclure qu'elle est toute dans l'activité du sens inhibitoire FF'.

Voyons maintenant ce que le même auteur dit au sujet de la suggestibilité, qu'il appelle la " crédibilité " : " s'il est une propriété du cerveau bien évidente, c'est celle en vertu de laquelle tout individu possède une certaine tendance à se laisser influencer par une affirmation, par une injonction, celles-ci agissant comme de véritables causes incitantes : nous donnerons à cette propriété le nom de crédibilité..... La crédibilité est en lutte constante avec les fonctions régulatrices conscientes du cerveau (raison, jugement, raisonnement) qui à chaque instant, doivent

se tenir en éveil pour en refréner ou en tempérer les débordements, et qui souvent échouent ; tellement sont nombreuses et puissantes les causes incitantes qui mettent en jeu cette crédibilité. "

Mais la crédibilité renfermant l'idée de croyance, implique l'usage du raisonnement ; et de fait l'hypnotisé peut encore raisonner, raisonne même souvent très bien. Cependant la crédibilité comporte une certaine faiblesse, insuffisanse ou désordre dans le jugement : or si un hypnotisé peut avoir des illusions, et même des hallucinations, cela ne tient que des organes sensoriels ; tandis que la crédibilité nécessite une désorganisation plus ou moins profonde de l'association ou de la coordination cérébrale ; s'il se peut que l'on arrive à troubler même très profondément le fonctionnement normal du cerveau, ce fait n'est pas toujours possible, bien que des suggestions raisonnées puissent irrésistiblement produire leur effet.

Bernheim définit la suggestion : " toute idée acceptée par le cerveau. Que cette idée vienne par l'oreille exprimée par une autre personne, par les yeux, formulée par un écrit ou consécutive à une expression visuelle, qu'elle naisse en apparence spontanément, réveillée par une impression interne, ou développée par les circonstances du monde extérieur, quelque soit l'origine de cette idée, elle constitue une suggestion. La suggestion est dans tout..... la suggestibilité est une propriété physiologique du cerveau humain..... Qu'est-ce donc que l'hypnotisme ? Il m'arrive souvent de dire : il n'y a pas d'hypnotisme. On croit que je veux être paradoxal, que je lance une boutade humoristique. Et cependant, c'est le fond de mon opinion. Il n'y a pas d'hypnotisme..... Pour beaucoup de médecins, et d'hommes de science le sommeil hypnotique constitue un état anormal, antiphysiologique, sinon pathologique. Cette conception est erronnée

Ce qu'on appelle Hypnotisme n'est autre chose que la mise en activité d'une propriété normale du cerveau, la suggestibilité. Il n'y a pas d'hypnotisme; il n'y a pas d'état spécial méritant ce nom.... Les phénomènes que nous étudions... ne sont pas pathologiques... J'ai établi définitivement.... que ce qu'on avait attribué au Magnétisme, à l'..ypnotisme, au sommeil suggéré n'est autre chose qu'une propriété normale du cerveau humain.... la suggestibilité, c'est-à-dire l'aptitude du cerveau à recevoir une idée et à la transformer en acte.... Ainsi envisagée, la doctrine de la suggestion s'élargit singulièrement: elle comprend l'humanité toute entière; car la suggestion c'est l'idée d'où qu'elle vienne, avec toutes ses conséquences, qui s'impose au cerveau et devient acte; c'est la déterminisme qui nous fait agir.... Elle est dans les idées courantes dont on se pénètre, dans l'imitation, dans les instincts qui imposent les opinions préconçues, dans l'éducation philosophique, religieuse, politique, sociale, dans la lecture, dans les explicitations de la presse, dans la réclame.... La suggestion, c'est l'action, c'est la lutte; c'est la vie; c'est l'homme et l'humanité tout entière...."

Si comme il le dit lui-même, Bernheim n'a pas "voulu" être paradoxal, il l'a été quand même, mais alors involontairement. S'il n'y a pas d'hypnotisme, que veut donc dire ce mot ?.... Que fait-on lorsque l'on provoque un sommeil presque comateux sans autre auxiliaire que la fixation répétée d'un objet brillant ?..... Personne n'aura d'objection à ce que l'on trouve un meilleur mot que celui-là ; mais d'ici là, il en faut tout de même un, et c'est le mot Hypnotisme que nous connaissons.

Il semble généralement y avoir mal-interprétation dans les termes suggestion et suggestibilité : d'après son étymologie, le véritable sens du mot suggestion devrait être tout ce qui est susceptible de faire naître une image dans notre cerveau. Mais l'i-

dée de la formation de cette image dans notre imagination n'implique pas nécessairement que cette image ou cette idée soit acceptée comme vraie, et qu'elle produise infailliblement les effets que l'on devrait en attendre. En cela Bernheim a parfaitement raison : tout est suggestion dans ce qui nous entoure ; lorsque nous proposons quelque chose à nos semblables, soit par la parole, soit par l'écriture, ou encore par des images ou des moyens de réclame de toutes sortes, mais faisons de la suggestion ; mais ces suggestions ne sont pas toujours acceptée : le raisonnement et le jugement interviennent ; et l'idée proposée ne sera admise que si la contre-partie est moins forte. Et le résultat affirmatif c'est-à-dire l'acception par autrui d'une suggestion devient la persuasion, puissance qui conduit les foules.

Comme le dit Bernheim, la suggestibilité est une propriété physiologique normale du cerveau ; de même la persuavisité et la crédivité ou crédibilité : les procédés hypnotiques ne font qu'exagérer ces facultés, comme nous le verrons plus loin.

Il y a donc lieu de trouver une expression, un terme, qui puisse mieux s'adapter aux circonstances, c'est-à-dire qui exprime le plus exactement possible la différence qui existe entre un cerveau sous le contrôle du sens inhibitoire FF', et celui qui est privé de l'influence de ce centre régulateur. Je suggèrerai le mot " réceptivité " ; celui " d'acceptivité " serait peut être plus juste, mais le premier me semble plus énergique. Le système cérébral de l'hypnotisé est en état d'acceptivité on de réceptivité ; tant que le centre FF est inactif, toute suggestion apportée au cerveau par un ou plusieurs sens, sera reçu et acceptée sans aucun contrôle, et alors produira infailliblement les effets que comporte sa nature.

Quelques auteurs ont appellé cet état : la " passivité " ; de

Pl. 3

Montrant l'hémiléthargie gauche, avec hémicatalepsie droite. Noter la flaccidité des muscles de la face à gauche, et la tonicité à droite. (voir explications, page 80)

prime abord ce terme semble irréprochable ; mais la passivité ne suppose pas du tout l'inhibition du centre FF', de sorte qu'elle peut exister à l'état de veille ; en réalité ce n'est que l'acquiescement ou le consentement du sujet à admettre, momentanément du moins, ce que l'on offre à son esprit. D'autres hypnotiseurs, moins nerveux dans le choix de leurs expressions, donnent le nom de passivité à la résolution musculaire, plus ou moins complète et volontaire, qu'ils cherchent à faire prendre à leurs patients.

Le premier phénomène à produire chez celui que l'on veut endormir, sera la réceptivité : il faudra chercher à mettre le centre FF' en inactivité. Différents procédés ont été imaginés dans ce but, que l'on trouvera au chapitre des méthodes d'hypnotisation. Dans cette état, toute suggestion, toute idée, toute image, que l'on présentera au cerveau du sujet, sera reçue et acceptée par lui ; l'effet se produira et sera d'autant plus complet que le centre régulateur FF' sera plus inactif. Tant que le sens inhibitoire conservera encore une certaine activité, on pourra constater une plus ou moins grande résistance ; mais cette résistance diminuera au fur et à mesure que le centre régulateur deviendra de plus en plus inactif. Lorsque ce dernier sera dans l'inhibition complète, il n'y aura plus de résistance possible ; excepté cependant si l'on cherche à contrarier les habitudes de la personne à qui l'on s'adresse. En effet, dans ce cas, il faut lutter contre une modalité acquise et plus ou moins puissante du cerveau ; laquelle repose sur des souvenirs organisés, et souvent très profondément enracinés dans les différents centres. Il en sera de même lorsque l'on voudra suggestionner à l'encontre d'une résolution déterminée, d'une décision ferme, d'une volonté énergique, que le sujet ou le patient se sera fortement et profondément gravée dans l'esprit, immédiatement, ou même bien longtemps, avant l'opération — Bien plus, si l'on insiste trop, si l'on veut agir trop brusquement, ou trop violemment, il peut alors se produire ce que l'abbé Patoux

décrit en ces termes : " quand on veut arracher à un sujet endormi un secret qu'il entend garder, ou lui faire exécuter un ordre qui lui répugne, il a une attaque violente et se réveille subitement. " Ceci est partiellement vrai ; si l'on violente trop le sujet, il peut se produire des crises que certains hypnotiseurs plus ou moins expérimentés connaissent malheureusement trop bien ; et à moins que l'on ne fasse cesser la crise par un retour sur soi-même, par la cessation des suggestions l'ayant provoquée, on assistera à un réveil qui n'aura rien de plus intéressant que la crise elle-même. Mais il est bien rare que les choses aillent aussi loin : généralement le sujet tout simplement ne répond pas à la suggestion, et semble sourd, ou absolument paralysé, ou raidi, selon le cas. Les crises se montrent surtout chez ceux qui fréquentent plusieurs hypnotiseurs : il arrive que les suggestions de l'un contrarient celles d'un autre ; et alors on voit de ces petites scènes qui n'ont rien d'agréable pour les spectateurs. Cependant l'expérimentateur qui aura des connaissances exactes du fonctionnement cérébral de l'hypnotisé, discernera facilement les prodromes de la crise et saura l'éviter ; et l'hypnotiseur de fortune, dès que la crise, qu'il n'aura pas pu prévenir, se sera établie, s'empressera par tout les moyens, au petit bonheur, de la faire cesser, car elle n'a rien de bien rassurant ; il sait parfaitement, après en avoir expérimenté plusieurs, qu'après le réveil, le sujet aura des malaises plus ou moins intenses, tels que maux de tête, étourdissements, sensation de vague dans les idées, pouvant même dans quelques cas aller jusqu'au délire.

Il ne faudrait pas croire que ces crises ne peuvent se produire que dans les états superficiels du sommeil : on les rencontre dans les états les plus profonds.

Nous venons de voir une des caractéristiques psycho-physiologiques de l'hypnose ; nous allons maintenant examiner les

différents dégrés de profondeur du sommeil hypnotique.

Il existe un nombre considérables de clasifications des états hypnotiques ; dont les plus connues sont celles de Liébault et de Bernheim, que j'essaierai de reproduire aussi intégralement que possible. Puis ensuite je reviendrai, comme tous les auteurs d'ailleurs, sur les trois états de charest.

Voici d'abord la clasification de Liébault :

1er degré : Somnolence. Torpeur, assoupissement, pesanteur de la tête, difficulté à soulever les paupières.

2me degré : Sommeil léger. Commencement de catalepsie : les sujets peuvent encore remuer leurs membres si on les défie : mais il ne peuvent plus soulever leurs paupières.

3me degré : Sommeil léger plus profond. Engourdissement prononcé, catalepsie, aptitude à exécuter des mouvements automatiques : le sujet n'a plus la force d'arrêter l'automatisme rotatoire suggéré.

4me degré : Sommeil léger intermédiaire. Outre la catalepsie, autonatisme rotatoire ; les sujets ne peuvent porter leur attention que sur l'hypnotiseur et n'ont gardé le souvenir au réveil que de ce qui s'est passé entre eux et lui.

5me degré : Sommeil somnambulique ordinaire. Amnésie complète au réveil et hallucinabilité pendant le sommeil ; les hallucinations s'effacent au réveil.

6me degré : Sommeil somnambulique profond. Amnésie au réveil : hallucinabilité hypnotique et post-hypnotique. Soumission absolue—

Liébault dit encore : " D'après ce coup d'oeil jeté au vol sur le sommeil, il ressort que, de manière qu'il naisse, il se présente sous deux aspects : ou il est profond, ou il est léger. Profond, il se manifeste de deux façons : par suite de l'arrêt ou du ralen-

tissement de l'attention sur les idées, il y a abolitions des fonctions des sens et du système locomoteur ; ou bien suivant la pensée, entrant en mouvement avec l'énergie proportionnelle à sa concentration, certains sens et certaines parties du système musculaire se mettant à son service, et en résulte le rêve en action, si étrange, connu sous le nom de somnambulisme. Dans l'un et dans l'autre cas, il y perte de souvenir au réveil. Quand au contraire le sommeil est léger, les sens ne sont pas fermés, ils ne sont qu'affaiblis et les muscles qu'appesantis. C'est qu'aussi, dans cette forme, l'attention peu accumulée au cerveau, est encore stimulée par les sensations, et consécutivement, la pensée, ralentie, est moins concentrée que dans la forme précédente, et elle a de plus, moins d'effet sur l'organisation ; les rêves ne s'y traduisent jamais par des mouvements réguliers, parce que les idées sont moins nettes, moins bien formulées, plus changeantes et exprimées avec moins d'énergie. Ce sommeil laisse toujours dans la mémoire le souvenir des rêves que l'on a faits, principalement de ceux qui devancent le sommeil. "

Voici maintenant la classification de Bernheim, décrite par Grasset, avec quelques citations de l'auteur :

1er degré : Torpeur, somnolence, sensations diverses, engourdissement par suggestion—" Le sujet ne présente ni catalepsie, ni anesthésie, ni hallucinabilité, ni sommeil à proprement parler. Il dit n'avoir pas dormi ou avoir été seulement plus ou moins engourdi.... la suggestibilité peut s'affirmer toutefois : on peut provoquer, par exemple, une sensation de chaleur sur une région déterminée du corps ; on peut annihiler certaines douleurs et déterminer des effets thérapeutiques manifestes "

2me degré : Impossibilité d'ouvrir les yeux spontanément. Même apparence que dans le degré précédent. Seulement il ne peut pas ouvrir les yeux spontanément, si on le défie de le faire. Ici l'influence est manifeste.

3me degré : Catalepsie suggestive avec possibilité de la rompre—Le sujet reste dans l'attitude provoquée ou suggérée par la parole, tant qu'on ne le défie pas d'en sortir. Si on le défie, il se resaisit pour ainsi dire et arrive par un effort de volonté à rompre cette attitude. " L'attitude passive persiste par inertie, tant qu'on ne fait pas appel à la volonté engourdie, mais non impuissante du sujet ".

4me degré : Catalepsie irrésistible avec impossibilité pour le sujet de la rompre—Bien défini par son titre : catalepsie suggestive irrésistible avec l'impossibilité pour le sujet (et qu'on peut lui faire constater à lui-même) de changer l'attitude provoquée.

A cette catalepsie suggestive s'ajoute quelques fois la possibilité d'imprimer, surtout aux membres supérieurs, un mouvement automatique rotatoire qui continue longtemps ou indéfiniment. On le fait naître par suggestion ou par impulsion communiquée.

5me degré : Contracture involontaire suggestive ; aussi analgésie suggestive—Outre les signes précédents, possibilité de contracture par suggestion. On défie le sujet de fléchir son avant-bras, d'ouvrir sa main, d'ouvrir ou de fermer sa bouche : il ne peut le faire.

6me degré : Obéissance automatique : " inerte et passif tant qu'on l'abandonne à lui-même (le sujet) se lève par suggestion : Il marche, s'arrête au commandement, reste cloué sur place, quand on lui dit qu'il ne peut plus avancer ".

Dans les degrés suivants, l'influence hypnotique est bien plus manifeste : il y a amnésie au réveil, amnésie complète ou incomplète.

7me degré. Amnésie au réveil avec ou sans les symptômes des degrés inférieurs. Mais absence d'halluninabilité.

8me degré : Même caractères qu'au précédent degré ; en plus, possibilité de suggérer des hallucinations pendant le som-

meil (intrahypnotiques) mais pas après le sommeil (posthynotiques).

9me degré : Amnésie au réveil avec possibilité de réaliser des hallucinations intra et posthypnotiques.

" Ces hallucinations sont plus ou moins complètes, plus ou moins nettes, elles peuvent réussir pour certains sens, par exemple l'olfactif et l'auditif, et non pour d'autres, par exemple le visuel. Chez beaucoup, toutes les hallucinations les plus complexes sont réalisées avec perfection. Ici encore des degrés nombreux peuvent être établis, en rapport avec la puissance de représentation mentale de chaque sujet qui équivoque les images avec plus ou moins de netteté et d'éclat. "

Bernheim ajoute cette remarque générale : " l'Anesthésie ou l'analgésie suggestive plus ou moins complète peut se rencontrer à tous les degrés de l'hypnose : elle est en général plus fréquente et plus accentuée chez les sujets de derniers degrés, ceux du somnambulisme profond qui sont très hallucinables ".

Bernhein déclare encore que sa clasification est artificielle, et qu'il y a des variantes à l'infini : " Si nous n'avons pas pris, dit-il, comme point de départ de nos recherches, les trois phases de l'hypnotisme hystérique, telles que Charcot les décrit, c'est que nous n'avons pas pu par nos observations en confirmer l'existence. Voici ce que nous observons constamment à Nancy : quand un sujet, hystérique ou non, est hypnotisé par n'importe quel procédé, fixation d'un objet brillant, des doigts ou des yeux de l'opérateur, passes, suggestions vocales, occlusion des paupières, il arrive un moment où les yeux restent clos, souvent, mais non toujours, renversées sous les paupières supérieures ; quelquefois les paupières sont agitées de mouvements fibrillaires ; mais ce n'est pas constant. Nous ne constatons alors ni hyperexcitabilité neuro-musculaire, ni exagération des réflexes tendineux. Est-ce la léthargie ? Dans cet état comme dans toute les états hypnotiques, et j'insiste sur ce fait, l'hypnotisé entend l'opérateur,

il a l'attention et l'oreille fixées sur lui, souvent il répond aux questions, il répond presque toujours si on insiste et si on lui dit qu'il peut parler. Le sujet dans cet état est apte à manifester les phénomènes de catalepsie ou de somnambulisme, sans qu'on soit obligé de le soumettre à aucune manipulation, pourvu qu'il soit à un degré suffisant d'hypnotisation.

" Pour mettre un membre en catalepsie, il n'est pas nécessaire d'ouvrir les yeux du sujet, ni de le soumettre à une vive lumière, ou à un bruit violent, comme on le fait à la salpêtrière ; il suffit de lever ce membre, de le laisser quelque temps en l'air, au besoin d'affirmer que ce membre ne peut plus être abaissé ; il reste en catalepsie suggestive. L'hypnotisé, dont le pouvoir de résistance est affaibli, conserve passivement l'attitude imprimée.

" Nous n'avons constaté que des dégrés variables de suggestibilité chez les hypnotisés : les uns n'ont que de l'occlusion des yeux avec ou sans engourdissement ; d'autres ont en outre de la résolution des membres avec inertie ou inaptitude à faire des mouvements spontanés ; d'autres gardent les attitudes imprimées (catalepsie suggestive). Enfin la contracture suggestive, l'obéissance automatique, l'anesthésie, les hallucinations provoquées, marquent le développement progressif de cette suggestibilité. Un sujet environ sur six ou sept de ceux qu'on hypnotise, arrive au degré le plus elevé, au somnambulisme avec amnésie au réveil, et, quand il n'y arrive pas d'emblée par le seul fait de l'hypnotisation, aucune des manoeuvres que nous avons essayées n'a pu le développer ; la suggestion seule continuée a pu le produire.

" Jamais je n'ai pu réaliser les trois phases de la Salpêtrière, et ce n'est pas faute d'avoir cherché. J'ajoute même qu'à Paris j'ai vu dans trois hôpitaux des sujets hypnotisés devant moi, ils se comportaient tous comme nos sujets.... Une seule fois j'ai vu

un sujet qui réalisait à la perfection les trois périodes : léthargique, cataleptique, somnambulique. C'était une jeune fille qui avait passé trois ans à la Salpétrière, et l'impression que j'en ai conservée, pourquoi ne pas le dire ? c'est que soumises par des manipulations à une culture spéciale, imitant par suggestion inconsciente les phénomènes qu'elle voyait se produire chez les autres somnambules de la même Ecole, dressée par imitation à réaliser les phénomènes réflexes dans un certain ordre typique, ce n'était plus une hypnotisée naturelle, c'était un produit de culture faussée, c'était bien une névrose hypnotique suggestive."

Bernhein a raison jusqu'à un certain point : on peut produire les trois états de Charcot par la suggestion verbale ; mais de là à dire qu'il n'existent pas d'emblée, que personne n'a pu les constater, c'est exagérer trop librement. D'autant plus que Charcot vivant à une époque où l'Hypnotisme était plutôt considéré comme mal famée, a dû étudier la question de très-près, afin de préciser les caractères des phénomènes produits ; caractères absolument fixes et impossibles à simuler, ayant eu l'avantage d'en imposer aux plus incrédules. Et c'est ainsi qu'il définit les " phénomènes somatiques fixes non simulables. " Il établit trois états bien définis, bien délimités : la catalepsie, la léthargie, le Somnambulisme ; et avant d'aller plus loin dans cette discussion, nous allons examiner ces trois phases.

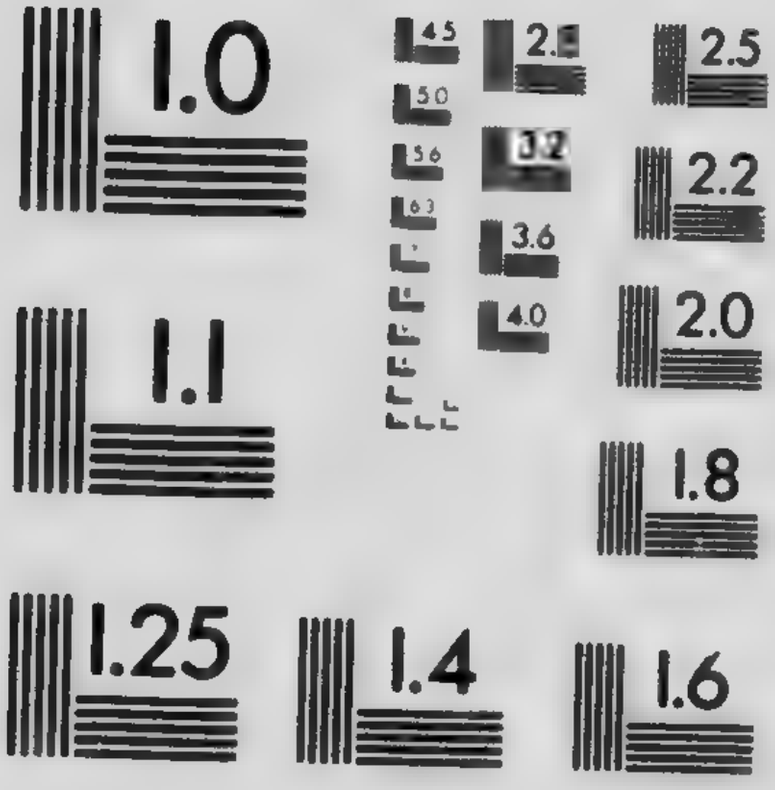
Catalepsie.—C'est la première manifestation de l'hypnotisme, d'après les élèves de Charcot ; on l'obtient par la fixation d'un objet brillant, ou mieux par un jet brusque d'une lumière vive, ou d'un éclair magnésique ; soit encore par un bruit violent, tel qu'un coup sur un tam tam, ou même un coup de pistolet.—Dans cet état le sujet peut avoir les yeux ouverts ou fermés ; s'ils sont ouverts, le regard est fixe ; pas de clignements des paupières ; les larmes s'accumulent et coulent sur les joues.

Les membres, et même tout le corps, peuvent garder très longtemps les positions qu'on leur donne, sans que le sujet n'en éprouve la moindre fatigue. C'est dans cette état que l'on peut placer la tête du sujet sur le dos d'une chaise, et les pieds sur le dos d'une autre, (Pl. I) l'opérateur pouvant s'asseoir sur le milieu du corps du sujet sans que ce dernier fléchisse. Au moyen d'attouchements on peut même raidir tellement le corps de certains sujets bien musclés, qu'il est possible de leur faire supporter pendant quelques secondes des poids de 700 à 800 livres, representés par 5 ou 6 personnes se tenant debout sur le sujet recouvert d'une épaisse couverte, afin d'éviter les meurtrissures.—On peut encore faire prendre au sujet les poses les plus fatigantes, les plus extraordinaires, sans qu'il manifeste la moindre gêne.—Le sens musculaire, la vision, l'audition sont conversés : Le sujet voit, entend, sent qu'on le touche, et a parfaitement connaissance de la position de son corps et de ses membres.—Mais il est complètement insensible : on peut le piquer, le pincer, le brûler, lui tenir un flacon d'ammoniaque sous le nez, sans qu'il en soit tant soit peu impressionné—L'automatisme moteur est complet : si l'on imprime un mouvement de rotation à ses deux mains, l'une par-dessus l'autre, le mouvement se continue tant que l'on n'ordonne pas de cesser ; il peut même devenir très rapide sous l'effet d'un commandement répété.

Léthargie.—C'est le deuxième état, ou le second degré, de la Salpêtrière.—On fera passer un sujet de la catalepsie à la léthargie, en lui fermant tout simplement les yeux s'ils sont ouverts, ou en pressant plus ou moins fortement sur les globes oculaires, à travers les paupières, si ces dernières sont fermées. Une légère rotation des globes oculaires avec les doigts, au-travers des paupières approfondit la léthargie. —On peut encore obtenir cet état d'emblée en prolongeant la fixation d'un objet brillant, ou la répétition prolongée d'une voix ou d'un bruit monotone.

MICROCOPY RESOLUTION TEST CHART

(ANSI and ISO TEST CHART No. 2)



APPLIED IMAGE Inc

1653 East Main Street
Rochester New York 14609 USA
(716) 482 0300 - Phone
(716) 288 5989 - Fax

Voici la description de cet état, par le professeur Dienlafoy : "le sujet présente l'aspect d'une personne profondément endormie : les yeux sont fermés, les muscles sont dans la résolution complète, (Pl. 2) le bras soulevé retombe inerte ; la sensibilité générale est abolie. Il suffit de toucher avec un crayon les points cutanés correspondants au trajet des nerfs (cubital, facial, etc) pour voir tous les muscles innervés par ces nerfs se contracter, comme on l'observe sous l'influence du passage d'un courant électrique. En continuant cette excitation, on détermine des contractures qui persistent alors même que le sujet a été réveillé. Il suffit alors de frotter légèrement la peau sur le trajet des muscles antagonistes pour les faires cesser. Ch. Richet et Brissaut ont montré que, dans les membres anémiés à l'aide de la compression par la bande d'Esmarck l'hyperexcitabilité musculaire disparaît. Certains excitants peuvent, au contraire, agir pour ainsi dire à distance ; ainsi l'application d'un courant électrique sur un des côtés du crâne détermine parfois des secousses musculaires dans le côté opposé du corps, ce qui n'a pas lieu à l'état de veille. La lumière vient-elle à frapper l'un des globes oculaires, on peut voir tout le côté correspondant entrer en catalepsie ; de telle sorte que le sujet est à la fois hémiléthargique et hémicataleptique (Pl. 3) Si c'est l'oeil qui a été ouvert, on peut constater de l'aphasie. Aussitôt la paupière baissée, la flaccidité des membres reparaît." Dans cet état on peut encore observer le phénomème du *transfert* : en approchant un aimant d'un membre contracturé, puis en le rapportant au bout d'une minute ou deux, près du membre du côte opposé, non contracturé, on voit la contracture changer immédiatement de côté : le membre antérieurement contracturé devient souple tandis que le dernier, celui près duquel on tient l'aimant, se raidit, mais un peu moins cependant, que le premier. En continuant l'opération suffisamment longtemps, c'est-à-dire en alternant le transfert un plus ou moins grand nombre de fois, on voit la contracture primitive disparaître tota-

ment.—

Somnambulisme

C'est la troisième phase de l'Hypnotisme, le troisième degré du sommeil provoqué, selon l'Ecole de la Salpêtrière.—On le produit soit d'emblée, soit en approfondissant le sommeil déjà produit.—Voici l'état somnambulique de Charcot, décrit par lui-même : " Le sujet placé dans l'état somnambulique, a ordinairement d'abord les yeux clos ou demi-clos. Les paupières se montrent souvent mais non toujours, agitées de légers frémissements. Abandonné à lui-même, il paraît endormi ou plutôt engourdi, son attitude n'est point aussi affaissée, et la résolution musculaire des membres n'est jamais aussi accentuée que lorsqu'il s'agit de l'état léthargique.

" Parfois les yeux du sujet en état somnambulique restent ouverts ; ils présentent d'abord une certaine fixité du regard, mais qui peut facilement passer inapperçue de ceux qui ne sont pas accoutumés à cette observation. Au bout d'un certain temps, le regard devient normal, de sorte que le sujet peut paraître complètement éveillé, quoique plongé dans un état somnambulique profond. Les modifications neuro-musculaires sur lesquelles nous devons surtout insister sont les suivantes : les réflexes tendineux ne diffèrent pas de ce qu'ils sont à l'état normal ; l'hyperexitabilité neuro-musculaire, telle qu'elle a été définie dans l'état léthargique, n'existe pas, ou, autrement dit, l'excitation des nerfs, des muscles eux-mêmes, enfin la percussion des tendons, ne déterminent pas de contractures. Par contre, on peut par diverses manoeuvres, entre autres à l'aide de légers attouchements, promenés à plusieurs reprises sur la surface d'un membre, ou encore, à l'aide d'un souffle léger dirigé sur la peau, développer dans ce membre un état de rigidité, qui diffère de la contracture

liée à l'excitabilité neuro-musculaire, en ce sens qu'elle ne cède pas, comme celle-ci, à l'excitation mécanique des muscles antagonistes, tandis qu'elle cède, au contraire, en général, très facilement, sous l'influence de ces mêmes excitations cutanées, faibles, qui l'ont fait naître. Souvent confondue avec l'immobilité cataleptique, la rigidité de l'état somnambulique s'en sépare cependant foncièrement, entre autres symptômes, par la résistance, parfois très prononcée, qu'on rencontre au niveau des artitulations, lorsqu'on essaie d'imprimer au membre raidi un changement d'attitude. Cette rigidité ne s'obtient pas en général pour un muscle en particulier, mais pour un groupe de muscles, pour un membre ou même pour le corps tout entier. De plus, il n'est pas nécessaire de toucher, même légèrement, le membre ou le corps du sujet, dans lequel on veut déterminer cette régidité. Il suffit de passer lentement et à plusieurs reprises les mains le long du membre ou du corps du sujet, et à une certaine distance de celui-ci, pour que la rigidité se développe. Cette distance à laquelle les membres de l'hypnotisé sont influencés peut être assez grande, et varie avec les sujets. "

Cet état est ordinairement annoncé par une inspiration profonde. Un sujet entraîné entre un somnambulisme à la moindre injonction, sur un simple signe, à peine visible, et quelque fois absolument impossible à déceler.

De tous ces phénomènes somatiques, les plus fréquents sont ceux qui caractérisent le somnambulisme ; les autres sont très rares. Et le grand tort de Charcot fut de vouloir généraliser ses observations, et croire que par le fait même qu'ils étaient observés à la Salpêtrière, ils devaient être les prototypes constants et immuables de tout ce que l'on observerait ailleurs.

Mais Charcot devait agir ainsi : comme nous l'avons dit plus

haut, à l'époque où il vivait, la victoire sur les idées préconçues ne pouvait être remportée qu'à la seule condition que les phénomènes décrits ne pussent être contredits ; et voilà pourquoi encore, il dût établir, qu'un nombre limité d'individus, ou plutôt d'hystériques (puisqu'il n'avait eu que des hystériques à sa disposition) étaient hypnotisables.

Les trois états ; cataleptique, léthargique et somnambulique, ne se manifestent pas toujours successivement ; c'est à tort que beaucoup d'expérimentateurs ont nié l'existance des trois phases parce qu'ils ne les voyaient pas se produire dans l'ordre. Charcot n'a jamais affirmé que ces trois états devaient nécessairement exister, et que la catalepsie devait être la première manifestation du sommeil hypnotique. Il a simplement établi, qu'avec ses procédés, c'était généralement la catalepsie qui se produisait tout d'abord. Il a d'ailleurs bien démontré que la léthargie, ou même le somnambulisme, pouvait se produire d'emblée, comme nous l'avons vu. Charcot n'a jamais prétendu, non plus, que les trois états devaient forcément se manifester. Et si les expérimentateurs modernes voulaient bien se donner la peine de procéder exactement suivant les méthodes de Charcot, ils seraient vite convaincus de la véracité des affirmations du grand maitre. Je ne veux pas dire que ses méthodes (jets brusques de lumières vives, bruits violents et secs, toujours par surprise) soient bien recommandables : loin de là, elles sont a rejeter complètement de la pratique courante. Mais si l'on veut simplement expérimenter, on se rendra facilement compte, qu'avec des personnes nerveuses et impressionables, une fois sur trois environ, on verra la Catalepsie, telle que décrite par Charcot, s'établir d'emblée, très souvent les yeux restant ouverts. Si alors on veut avoir l'état léthargique, il suffit de passer la main devant les yeux ouverts, ou de presser légèrement sur les paupières si celle-ci sont abaissées. On voit alors le sujet tomber comme foudroyé, il est complètement inerte, et si on ne le

retient pas, il peut glisser de son siège ; s'il est debout, on le verra s'affaiser comme si une mort instantané l'avait frappé. C'est une expérience excessivement impressionnante pour des spectateurs, dont on ne peut juger l'effet que lorsqu'on l'a vue soi-même. Inutile de dire que le sujet est alors complètement anesthésié : aucune dose de chloroforme ne le rendrait plus insensible ; il semble plutôt inanimé, et la respiration se fait à peine. Si alors on assoie le sujet dans une position convenable, et qu'on lui frictionne légèrement le sommet de la tête, il passe dans l'état somnambulique, lequel se reconnait tout d'abord par une profonde inspiration, comme si le sujet revenait à la vie.

Il ne faudrait pas croire que ces résultats soient fréquents ; on ne les obtient que sur des personnes tout-à-fait prédisposées. Je ne saurais trop recommander de s'abstenir d'employer les méthodes de Charcot, car elle sont plutôt propres à détraquer le système nerveux. D'ailleurs on peut très bien produire les trois phases de la Salpêtrière par la seule suggestion verbale, sans alors occasionner le moindre accident posthypnotique.

Si nous comparons la description de l'état somnambulique, par Charcot lui-même, et l'aperçu général de Bernheim sur l'état hypnotique, on se rendra compte qu'il y a analogie, sinon ressemblance complète. En effet, avec les procédés de l'Ecole de Nancy, et nos procédés actuels, c'est l'état somnambulique de Charcot que nous produisons toujours d'emblée. L'apparition du somnambulisme est plus ou moins longue à se faire, de même que le sommeil devient plus ou moins profond suivant les personnes et selon les circonstances. En outre, on peut très bien produire la Catalepsie et la Léthargie par la seule suggestion verbale, lorsque le sujet est dans l'état somnambulique. Mais alors ce ne sont plus les deux états caractérisques de Charcot : se sont des états mixtes ; il est bien rare, sinon impossible, que l'on puisse arriver

à produire un état cataleptique ou léthargique franc, au milieu du Somnambulisme, c'est-à-dire du sommeil hypnotique habituel résultant de nos procédés. On y trouve toujours, quelque soit l'état, des traces de Somnambulisme, et même des indices des trois états réunis. En sorte que l'étude des symptômes se trouve très difficultueuse ; d'autant plus que le nombre de personnes que l'on endort aujourd'hui, avec nos procédés perfectionnés, et beaucoup plus grand. Mais d'autre part, la profondeur du sommeil n'arrive souvent qu'après un certain nombre de séances ; et alors les caractéristiques sont encore plus frustes : à moins d'être très expérimenté, on peut craindre la simulation.

Il y a donc lieu de tronver une base nouvelle à nos recherches, ainsi qu'une classification physiologique ou psychologique des phénomènes, n'accordant qu'une importance secondaire aux symptômes observés.

Le Docteur Grasset est le premier qui eut l'idée d'une classification psychologique. Après avoir posé le principe que le degré de profondeur de l'hypnose dépend de l'état de suggestibilité, il définit cette dernière : " un polygone émancipé de son centre O qui obéit au centre O de l'hypnotiseur (voir Fig 1 page 23) Puis il établit trois degrés basés sur les variations de l'activité polygonale propre ;

Classification psychologique de Grasset :

1er degré.—Le polygone désagrégé transmet une impression sensorielle à un centre moteur.—Premier type : le sujet continue un mouvement commencé et communiqué, ou garde un attitude provoquée, de G en K.—Deuxième type : le sujet imite les mouvements, de V en K.

2me degré.—Le polygone désagrégé transforme une impres-

sion sensorielle en la transmettant à divers centres moteurs.— Troisième type : a, sans intervention de la mémoire, exécution immédiate ; b, avec intervention de la mémoire, exécution retardée.—Quatrième type : le sujet obéit à une attitude ou à une hallucination provoquée : il met l'entier polygone en accord avec cette attitude ou cette hallucination.

3me degré.—Le polygone désagrégé ajoute à la suggestion des éléments nouveaux tirés de son activité propre.—Cinquième type : le sujet répond aux questions, par des réponses simples.— Sixième type : le sujet répond aux questions, par des réponses plus compliquées ; mouvements combinés ; psychisme propre.— Septième type : le sujet répond par une personalité polygonale entière, toute nouvelle ; imagination polygonale ; romans polygonaux.

Cette classification a certainement de gros avantages sur celles qui sont basées sur les [illegible]ls symptômes ; elle explique la différence psychologique qu'il y a entre l'hypnotisé qui imite un mouvement, et celui qui, sous l'effet d'une suggestion, devient prédicateur ou musicien parfait. Mais par quel mécanisme intracérébral ces divers phénomènes peuvent-ils s'accomplir ? Et nous entrevoyons nettement la nécessité d'une classification basée sur la psysiologique nerve[illegible]se, et encéphalique tout spécialement. En effet, si les phénom[illegible]tés dépendent de la psychologie de l'individu, cette d[illegible]t sous la dépendance immédiate du fonctionnement des [illegible] groupements cellulaires du cerveau. Ces agglomérations [illegible]t en volume suivant les individus ; leur activité respective est aussi variable ; suivant l'éducation, l'instruction, les circonstances, chacun de ces groupements ont acquis un fonctionnement relatif entre eux, qui variera suivant les races, les familles, les individus ; et qui créera le caractère personnel, familial ou national.—Si l'on base la classification des phénomènes hypnotiques sur la psychologie, on devra la modifier suivant les

Pl. 4

Etat cataleptoide. Plasticité musculaire démontrée par la position du bras
voir explications, pages 91 et 94)

races, et même les individus. Mais il n'en sera plus ainsi d'une classification basée sur la physiologie : quel que soit l'individu, et sa psychologie personnelle, pourvu que son cerveau soit à-peu-près normal, la même classification générale pour tous, des degrés de l'hypnose, lui sera invariablement applicable.—Il faudra, bien entendu, modifier la gradation de la marche de l'hypnose, aussi bien que nos procédés d'hypnotisation, lorsqu'il s'agira des cerveaux anormaux ; nous pourrions alors établir toute une pathologie hypnotique, aussi bien qu'il existe une pathologie nerveuse et mentale. Mais nous n'en sommes pas encore là ; et bien que je doive dire quelques mots sur le sommeil provoqué sur les idiots, nous ne considérons que l'ensemble des cas reposant sur la physiologie normale.

Aperçu général sur l'hypnose

— La grande caractérisque de l'hypnose, c'est que l'hypnotisé, à quelque degré de l'hypnotisation qu'il soit, a son attention dirigé vers l'hypnotiseur.—L'état général de l'hypnose sera d'autant plus parfait que l'attention du sujet sera plus complètement concentrée vers l'opérateur ; que les pensées de l'hypnotisé seront toutes suggérées par les actes ou les paroles de l'hypnotiseur, et ne naîtront plus des souvenirs du sujet lui-même, ou des évènements extérieurs. C'est ce fait, de l'attention de l'hypnotisé dirigée vers l'hypnotiseur, que l'on appelle co[illegible] être en rapport " ; le sujet est en rapport avec l'opérateu[illegible] Un autre caractère important de l'hypnose, c'est la réceptivité, que j'ai définie antérieurement (page 70) ; elle sera d'autant p[illegible] accentué que FF' sera moins actif, et que EE' sera plus en [illegible] plus en rapport avec le suggestionneur.

Classification physiologique

(Voir le " Sémaphore ", page 27)

1er dégré : premier état.—*Le sens inhibitoire*, [illegible] *entre*

régulateur FF, diminue d'activité.— Les images formées dans le cerveau du sujet, par l'intermédiaire des organes sensorielles et de leurs centres S, viennent de plus en plus exclusivement de l'hypnotiseur ; M et les trois branches, verticale, et latérales ; deviennent de plus en plus sous le contrôle de EE' ; les excitations venant de P perdent petit-à-petit leur intensité.

2me degré : état moyen, état ordinaire.—*Le sens inhibitoire, le centre régulateur FF; est en inactivité complète.*— Les images formées en EE' viennent exclusivement de l'hypnotiseur par l'intermédiaire de S ; les branches du Sémaphore sont sous le contrôle absolue de EE' ; les excitations venant de P diminuent toujours d'intensité, et ne peuvent plus provoquer un ébranlement cérébral suffisant pour produire le réveil de FF' : ce qui était encore possible au degré précédent.

3me degré : état profond ; sommeil profond.—*Les fibres de relations entre EE' et les centres S et M, diminuent progressivement d'activité.* Les images venant de S se forment moins nettement en EE', celles formées pendant le deuxième degré conservent une certaine intensité ; Les sensations venant de S continuent à agir complètement sur les branches du Sémaphore, par l'intermédiaire de SM et de SN, mais elles sont de moins en moins bien perçues par EE' ; les excitations venant de P ne diminuent pas d'intensité dans ce degré.

4me degré : état très profond, sommeil très profond.—*EE' à ses connections avec S et M complètement séparées.*— Les excitations agissant sur S, et celles agissant encore sur M venant de P, ne forment plus d'images en EE' ; les images formées dans le 2e et 3e degré conservent leurs cours ; les excitations venant de S continuent à agir complètement sur le Sémaphore par l'intermédiaire de SM et de SN ; l'intensité des excitations venant de P ne diminuent pas d'avantage dans ce degré ; mais les excitations venant de S sont plus fortes et plus directes que

celles venant de P.

5me degré : limites. — *Tout le système encéphalique, représenté dans le Sémaphore par les lignes droites avec leurs points de jonctions (les limites de l'encéphale s'arrêtant au-dessus de B), rentre progressivement en inactivité, jusqu'à devenir en inhibition complète, ce qui est la limite de profondeur de l'hypnose.* — Le Sémaphore fonctionne de moins en moins, les relations entre S et les organes sensorielles, diminuent progressivement, et petit-à-petit elles finissent par ne plus fonctionner : c'est alors la limite de profondeur du sommeil. Seul B, lequel se trouve en dehors de l'encéphale proprement dit, continu à fonctionner et à subir des modifications dans un sens ou dans l'autre, c'est-à-dire à augmenter ou à diminuer d'activité sous l'influence de P dont les excitations ne se rendent plus au-delà de B.

6me degré : extrahypnotique, cas pathologique, état accidentel. — *B diminue l'activité, ou même arrive à ne plus fonctionner.* — On voit des arrêts de la respiration, des syncopes se produire. (Ces cas ne sont cependant que passagers quand ils ne sont pas en outre occasionnés par l'absorption d'une substance toxique).

Les symptômes. — C'est une chose assez délicate de diagnostiquer l'état d'hypnose d'avec la simulation, et ensuite de déterminer le degré de profondeur du sommeil. Cependant les quelques données physiologiques au sujet de mes six degrés d'hypnose nous aideront largement dans cette voie. La crainte de la simulation a toujours arrêté un grand nombre d'expérimentateurs; l'idée de la simulation est la cause de de l'incrédulité de la majorité de ceux qui ne connaissent pas encore les phénomènes hypnotiques. Il faut bien avouer cependant que ces derniers sont à-demi excusables, car ils n'ont vu le plus souvent que des farçeurs

qui sous la rubrique de Magnétisme ou Hypnotisme, ne faisaient que de la magie, ou bien encore de la comédie avec des gens payés dans ce but. Evidemment que celui qui donne des représentations publiques (à des auditoires n'ayant le plus souvent que des connaissances erronnées de l'Hypnose, ne voulant que voir des drôleries et rien de sérieusement intéressant), ne peut pas se contenter des phénomènes purement scientifiques ; et s'il en expérimente quelques-uns, il est toujours forcé d'y ajouter une certaine dose de falsification—Mais l'homme de science consciencieux ne doit pas s'arrêter là : il doit étudier, chercher et constater ; et si dans quelques cas il lui arrive de se tromper, ou d'être trompé, il doit avoir le courage de s'avouer son erreur, et l'énergie de continuer.—Comme je le disais plus haut, les symptômes sont quelquefois bien frustes, mais avec une base physiologique précise, on arrivera toujours à déceler un caractère net et distinct, indiquant à coup sûr l'état d'hypnose.—Une autre objection plus importante encore, était celle de ceux qui prétendaient que tous les symptômes pouvaient être imités, ou du moins suggérés, même les caractères somatiques des états de Charcot. Or, voici ce que dit Pitres à ce sujet : " Est-il admissible qu'ils aient tous été crées artificiellement, par voie de suggestions, des états pathologiques identiques ?.....Si les phénomènes somatiques qui caractérisent le grand hypnotisme étaient le résultat de suggestions, il devrait être très facile de les produire artificiellement sur les sujets hypnotisables et suggestibles chez lesquels ils ne se développent pas de prime abord. Or, personne jusqu'à présent, n'a pu provoquer, par ce moyen le phénomène de l'hyperexcitabilité neuro-musculaire. M. Delboeuf s'est efforcé de le reproduire en indiquant à des sujets hypnotisés les mouvements qui devaient correspondre à chaque excitation périphérique ; il n'y a pas réussi. Nous avons, dit-il, travaillé deux ou trois jours à ce genre nouveau d'éducation et sans succès. M. Grasset et M Babinski n'ont pas été plus heureux ; ils ont essayé aussi de faire dispa-

raître par suggestion le même phénomène chez des sujets qui les présentaient, et ils n'ont pu y arriver. "—Voilà donc un fait absolument établi : il en sera de même pour tous les phénomènes somatiques fixes des trois états de Charcot. Mais ces caractères ne se présentent pas toujours alors même que le sujet est endormi, Il faudra alors essayer d'amener plus ou moins parfaitement l'état cataleptique ou léthargique, soit par les procédés de Charcot, soit par la suggestion, ce qui est préférable. Puis alors on essaiera une des deux expériences suivantes ; en soulevant le bras étendu à la hauteur de l'épaule, on tentera de le faire tenir dans cette position (Pl. 4) ; au moyen d'un tambour enrégistreur on pourra constater que le bras s'abaisse tout doucement, sans tremblements, ce qui est impossible dans la contraction volontaire ; on constatera encore, au moyen du pneumographe, que la respiration ne s'est pas accélerée par cette attitude. Si l'on n'a pas ces instruments on se contentera de bien examiner ces symptômes, que l'habitude permet de reconnaître presque sûrement à simple vue. Ou l'on essaiera encore l'excitabilité neuro-musculaire : ayant mis le bras pendant le long du corps, on frappera un coup sec sur le biceps : si l'excitabilité existe, le bras se fléchira brusquement par contraction du muscle, et gardera cette position, (Pl. 5) ; au moyen du tambour enrégistreur on ne notera aucune vibration, et au pneumographe, aucune accélération de la respiration.—Après avoir constaté ces phénomènes, si l'on veut suivre visuellement la progression de l'hypnose sous l'effet de la suggestion, on fera l'expérience suivante : soulevez les bras, fléchissez les avant-bras de façon que les mains viennent se placer l'une au-dessus de l'autre à la hauteur de l'estomac : imprimez-leur alors un mouvement de rotation excentrique, les mains gardant une certaine distance l'une de l'autre (Pl. 6) ; aidez le mouvement pendant quelques secondes avec vos mains, et suggestionnant au besoin qu'il ne peut plus s'arrêter. On suggestionnera alors le sommeil de plus en plus profond, mais cela seulement ; si le mouvement devient de plus

en plus rapide, c'est que le sommeil s'approfondit toujours. En effet, il s'agit de l'automatisme rotatoire, qui est d'autant plus complet que le sommeil devient plus profond.—On essaira encore de provoquer des hallucinations : faites regarder le firmament au sujet, et dites-lui qu'il y a un aigle là-bas, très loin ; regardez alors ses pupilles, elles doivent être dilatées, pourvu que la lumière ne soit pas trop vive ; dites-lui ensuite que l'oiseau se rapproche de plus en plus, qu'il est tout près ; les pupilles du sujet se contracteront. J'ai dit de faire regarder au firmament, car si l'on faisait regarder l'oiseau sur des objets rapprochés. la contraction pupillaire pourrait alors être dûe à la vision de ces objets rapprochés. On pourra encore tenter l'expérience suivante : prenez sept ou huit de vos cartes de visite ; sur le dos d'une, à l'insu du sujet, faites une petite marque au crayon ; présentez cette carte au sujet, en lui demandant s'il ne reconnait pas votre portrait ; tout de suite il le verra, et l'examinera ; mêlez alors cette carte aux autres, remettez-les toutes au sujet, et dites-lui de vous donner le vôtre ; s'il y a hallucination véritable, il vous remettra infailliblement la carte marquée au dos.—Enfin on tentera l'action des médicaments à distance dont je dirai quelques mots plus loin.—Toutes ces expériences sont impossibles dans le premier degré de ma classification ; elle se manifestent très bien dans le deuxième et troisième degré ; elles diminuent d'intensité dans le quatrième ; et à part les contractures, elles feront généralement défaut dans le cinquième degré.—Pour constater le premier degré on devra se contenter des résultats de la suggestion, on alors demander au sujet de rester complètement inactif, les muscles des bras, des jambes, et de tout le corps si possible, complètement relâchés ; on parlera alors au sujet en essayant le mieux possible de capter son attention ; si l'on réussit on constatera une certaine moiteur des mains, laquelle sera d'autant plus grande que l'état sera plus complet.—En dehors de ces symptômes fixes, il faut encore jeté un coup-d'oeil sur l'aspect général de l'hypnotisé.

Dans tous les degrés sauf à la limite du cinquième, les yeux peuvent rester ouverts ; les mouvements restant d'autre part à peu-près normaux, l'hypnotisé peut avoir l'air d'une personne éveillée. C'est ce qui explique comment certains médecins, ayant eu affaire à des personnes ainsi hypnotisées, et n'ayant pu leur arracher certaines indications qu'ils cherchaient, ont cru à un mutisme obstiné, touchant presque à la folie de persécution. Et cet état peut durer très longtemps ; on cite des personnes ayant dormi ainsi pendant plus d'un mois, et même plusieurs mois.—Lorsque les yeux seront fermés, les paupières seront quelquefois agitées de mouvements fibrillaires ; si l'on relève ces dernières, on verra les globes oculaires généralement roulés en haut, et dans une position divergeante. Les yeux pourront cependant garder leur position ordinaire ; mais alors si l'on relève les paupières on verra presque toujours les pupilles fuir en haut ou bien encore se converger fortement vers la racine du nez.—Les autres sens acquièrent souvent une certaine hyperacuité dans les deux premiers degrés, qui diminuent progressivement dans les autres.—La possibilité de faire des mouvements volontaires s'émousse dans les deux premiers degrés, et devient nulle à partir du troisième degré.—Quant à la sensibilité générale nous l'examinerons lorsque je parlerai de l'Anesthésie.

Le souvenir au réveil.—La plupart des classifications des phénomènes de l'hypnose, accordent à l'annésie au réveil une importance beaucoup trop grande. Nous avons vu à propos des rêves dans le sommeil naturel (Page 38) ce qu'il fallait penser au sujet de ce ressouvenir ; les choses semblent se passer exactement de la même façon dans l'hypnose D'après de nombreuses recherches que j'ai faites ou que j'ai fait faire, il résulte que le souvenir au réveil ne tient pas précisément de la profondeur du sommeil, mais plutôt de l'activité spéciale de l'imagination pendant ce sommeil. Chose curieuse et qui semblerait paradoxale de prime

abord, c'est que le sujet se rappelle souvent mieux ce qui s'est passé lorsqu'il a atteint le deuxième degré, que lorsqu'il était dans le premier degré. Et mêmes quelques personnes ayant dormi très profondément, s'étant rendu presqu'à la limite du cinquième degré, et sur lesquelles des opérations chirurgicales, telles que curetages, sutures diverses, avultions dentaires, ayant duré environ 25 à 30 minutes, se sont rappeler nettement et en détails les rêves qu'elles avaient faits pendant ce sommeil. On trouvera l'explication de ce phénomène dans les détails que j'ai donnés antérieurement (page 38). Cependant il y a une différence marquée entre le souvenir au réveil des premiers degrés, et celui du sommeil plus profond. Aux deux premiers degrés le souvenir des faits et gestes qu'aura accomplis le dormeur, sera complet ; au troisième degré, il sera moins net ; au deux suivants, il est impossible. L'imagination fonctionnant alors indépendamment des centres S et M, Les rêves proprement dits pourront laisser leur traces au réveil, mais il y aura annésie complète de tout le reste. On peut encore jusqu'à un certain point modifier ce souvenir au réveil, par la suggestion.

Etat cataleptoide.—C'est un état ressemblant à la Catalepsie vraie de Charcot (d'ou son nom), mais en différant par plusieurs points importants. On le crée par la suggestion ; c'est cet état qne l'on obtient le plus souvent lorsque l'on cherche à établir l'état cataleptique véritable, au moyen des " passes " ou des suggestions verbales. Dans cet état, il n'y a généralement pas d'hyperexcitabilité neuro-musculaire ; les yeux peuvent être ouverts ; mais s'ils sont fermés, on ne les ouvre pas facilement. Si l'on arrive à les ouvrir ils se convulsionnent. Les attitudes données a un membre peuvent se conserver, mais généralement il retombe de lui-même lorsqu'on le lâche. Les sujets obéissent aux ordres, et répondent généralement aux questions, pourvu que cela ne les embête pas trop. En somme, c'est un état

Pl. 5

Montrant l'état léthargoïde. Contracture énergique du biceps par excitation au moyen d'un choc sur le muscle (voir explications, pages 91 et 95)

assez mal déterminé ; et mieux vaudrait dire que lorsque la catalepsie n'est pas complète, on a seulement l'état cataleptoide.— L'état se produira facilement à tous les degrés de l'hypnose ; on l'obtiendra plus facilement dans les degrés supérieurs; mais au cinquième on ne l'obtiendra plus que très-difficilement. De même pour la catalepsie vraie : en employant les méthodes de Charcot, on obtiendra cet état, que le sujet soit en éveil ou endormi ; mais à mesure que le cinquième degré s'établit, on l'obtiendra plus difficilement ; à la limite, il est impossible à provoquer.

Etat léthargoide.—Il est de même pour cet état : il ressemble à la léthargie vraie, mais plusieurs des caractères somatiques peuvent faire défaut. En général on ne trouvera pas d'excitabilité neuro-musculaire. Si on suggère un acte à exécuter après le réveil, le sujet l'accomplira ; cependant, il n'a pas l'air d'entendre, puisqu'il ne parle pas, ne répond pas aux questions. Les yeux peuvent être ouverts ou fermés. La plupart du temps, il y a conservation du souvenir au réveil. C'est un état créé par la suggestion, lorsque l'on essaie de provoquer, par ce moyen, l'état léthargique : c'est un état léthargique incomplet.—Comme pour l'état cataleptoide, on l'obtiendra surtout dans les quatre premiers de l'hypnose. Mais au cinquième degré, ce sera surtout l'état léthargique complet—

Etat de veille.—On parle souvent d'expériences à l'état de veille : ces expériences se passent-elles en réalité dans l'état de pleine conscience du sujet ?—Non. Le sujet est dans le 1er dégré de l'hypnose ; quelquefois dans le second—Je dirai même qu'une foule d'expériences que l'on fait avec certaines personnes, ayant tout-à-fait l'apparence d'être en éveil, sont en réalité des phénomènes ne pouvant exister que dans les états avancés de l'hypnose Si nous nous rappelons (voir page 93) que dans les quatre premiers degrés de ma classification, le sommeil hypnotique peut passer

inapperçu par suite du fait que le sujet a les yeux ouverts et que ses mouvements sont presque ce qu'ils sont à l'état parfaitement éveillé, il sera facile de comprendre comment il est facile de commettre des erreurs d'appréciations avec des sujets entrainés, le fait seul que l'on tente une expérience quelconque, les plonge dans un état plus ou moins avancé du sommeil—Et dans ces cas, lorsque l'on ne les avertit pas de ne " pas dormir " une fois l'expérience finie, surtout s'il s'agit de contractions musculaires, on les verra tomber inertes, dans une état léthargoide profond, les yeux fermés.—Avec des personnes n'ayant jamais subi la moindre expérience magnétique ou hypnotique, l'état de veille, ou plutôt l'apparence de cet état, a lieu dans le premier degré, quelques fois dans le second—Nous reviendrons d'ailleurs sur ce propos au chapitre de l'essai de la sensibilité à l'hypnose.

Fascination.—Cet état a été décrit différemment par les auteurs ; mais généralement il semble avoir été confondu avec l'état cataleptoide. Voici, par exemple, l'expérience que le Dr. Bremand raconte : (il s'agit d'un jeune homme de 23 ans) ; " je regarde vivement, brusquement et de très-près ce jeune homme en lui enjoignant de me regarder avec toute la fixité dont il est capable ; l'effet est foudroyant, sa figure s'est injectée, l'oeil est grand ouvert, les pupilles dilatées, le pouls de 70 est passé à 120 ; le regard du sujet est dorénavant fixé sur mes yeux ; je recule, M. Z.... me suit ; sa demarche est singulière : la tête est projetée en avant, les épaules relevées, les bras pendants le long du corps. Dans la course à laquelle il se livre pour me suivre, ses bras restent immobiles ; sa figure a pris une apparence particulière ; toute expression a disparu, les yeux sont fixes, les traits figés ; pas une fibre ne remue ; pas une parole ne sort de ses lèvres immobiles ; le masque est pétrifié. Il semble qu'il ne reste plus dans ce cerveau qu'une idée fixe, ne pas quitter le point lumineux de mon oeil. .... Et pourtant il a conscience de son état, il a entendu

tout ce qui s'est dit, et, revenu à l'état normal, il rendra compte de tout ce qu'il aura éprouvé. » La fascination peut se produire dans plusieurs états de l'hypnose, mais il faudrait la considérer en elle-même, indépendemment des autres phénomènes pouvant l'accompagner—La fascination, pure et simple est l'attraction irrésistible de l'imagination vers un objet quelconque, tel que, par exemple, les yeux d'une personne. Sous l'influence d'une série d'images formées dans l'imagination du sujet, celui-ci se sent fortement attiré vers l'objet, les yeux de l'hypnotiseur, qui sont le but vers lequel tendent tous les mouvements provoqués par l'action de l'imagination sur les centres moteurs. Ces derniers fonctionneront alors d'autant plus librement et automatiquement que FF' sera moins actif ; et par conséquent la fascination se produira le mieux au deuxième degré. Nous reverrons d'ailleurs cette expérience au chapitre de l'essai de la sensibilité à l'hypnose.

Illusions, Hallucinations.—Il faut bien distinguer entre une illusion et une hallucination. Dans l'illusion il y a un objet qui frappe nos sens ; mais l'interprétation que nos sens donne à cette objet est fausse. Etant donné qu'à l'état normal, et complètement en éveil, nous pouvons avoir des illusions, il est inutile d'en parler plus longuement ici ; nous en dirons cependant quelques mots à l'article des représentations de Magnétisme et d'Hypnotisme.—Les hallucinations sont bien autrement : nos sens croient percevoir un objet qui n'existe pas ; notre imagination trame sur une non-existence.—Lorsque nous avons étudiés les symptômes des différents états hypnotiques (page 89) j'ai déjà cité un exemple d'hallucination. En voici une autre : prenez deux feuilles de papier blanc, au centre desquelles vous ferez un point noir. Placez alors une des feuilles devant les yeux du sujet en lui demandant de bien fixer le point central. Dites-lui que cette feuille est d'un beau rouge vif : il le verra rouge. Or, à l'état

normal, si l'on regarde pendant un certain temps une feuille réellement rouge, et qu'ensuite on regarde une feuille blanche, on la verra verte. En somme à cause du fonctionnement de la rétine dans ces conditions, on doit voir, sur le papier blanc la couleur complémentaire de la couleur précédemment vue. Si donc l'hallucination a lieu, la seconde feuille paraîtra verte à l'hypnotisé.—Ce phénomène est possible à tous les degrés ; mais sera plus net à la limite du 2e et 3e degré. A partir de là, lorsque l'hallucination comporte des mouvements à exécuter, l'expérience réussit moins bien, car ils s'affaiblissent. Au 4e degré, les mouvements n'étant plus sous la dépendance de EE', il ne peut plus y avoir ce que Grasset appelle ; le " roman polygonal ". Les mouvements et les réponses deviennent de plus en plus simples. C'est à ce degré, que si l'on pose une question touchant au dormeur, il parle de lui-même à la troisième personne.—Au troisième degré, on peut suggérer au dormeur qu'il est un tel (qu'il ne connait pas du tout), et immédiatement on verra le sujet prendre les attitudes, les manières, les gestes, de la personne mentionnée. Plus encore, il en aura les idées.—Cette dernière expérience nous a même immédiatement à la Lucidité ou Clairvoyance, et à la Transmission de pensée.

Lucidité, Clairvoyance.—Malgré leur apparence bien différente, ces deux mots expriment pratiquements le même phénomène : c'est la connaissance ou la vue par l'imagination d'un individu, des objets, circonstances et évènements, ne pouvant être perçus par les sens, dans les conditions actuelles, les objets, etc, pouvant être à des distances très grande (Pl. 4). Le fait est aujourd'hui solidement prouvé : l'imagination peut s'extérioriser et se transporter presqu'instantanément à des distances de plusieurs centaines de miles.—Nous avons déjà vue un fait de l'extériorisation de l'imagination, (pages 57, 58, 59) ; au chapitre de l'extoriorisation de l'influx nerveux, nous le démontrerons au

moyen d'un appareil.—Le phénomène de la lucidité peut se produire en plein éveil ; mais il se produira plus facilement, plus nettement, à mesure que le sommeil s'approfondira. En effet, l'imagination se dégageant petit-à-petit des influences venant par les sens, aura plus de chance de n'être plus dérangée dans la perception des choses qu'elle voit. Cependant à partir du 4e degré, on ne pourra plus guider le sujet, ni en obtenir de réponses sur ce qu'il verra. Il répondra même qu'il ne voit rien—Si l'on veut donc des réponses, il ne faut pas aller plus loin que le 2e ou le 3e degré (Pl. 8).—Certaines personnes, ayant une certaine aptitude à se placer d'elles-mêmes dans le second degré de l'hypnose, lequel correspond à la distraction totale (page 30), présentent des phénomènes de clairvoyance sans l'aide d'aucun expérimentateur; elles ont même l'air tout-à-fait éveillées et en pleine conscience, mais en réalité elles sont dans l'hypnose ; et pour l'expérimentateur habile, il sera facile de déceler cet état, en faisant des bruits, des gestes, qu'elles n'appercevront pas, et dont elles devraient se rendre compte si elles étaient en pleine conscience.—Ce phénomène se présente surtout chez les femmes ; mais il ne faudrait pas en conclure l'obligation de croire à la véracité de tous ceux et celles qui promettent monts et merveilles sans avoir jamais pu rien trouver pour eux-mêmes.—Evidemment que dans ces cas, lorsque l'on aura à sa disposition un sujet en pleine possession de ce que j'appellerai " l'émission mentale ", et que je définirai au chapitre de l'extoriorisation de l'influx nerveux), on pourra alors tenter, avec chance de succès, quelques expériences sur la Bourse, par exemple, ou sur toute spéculation pouvant rapporter un gain notable.—Mais il ne faut jamais perdre de vue que la clairvoyance et l'hallucination sont des phénomènes se rapprochant beaucoup par leurs apparences, et qu'à moins d'être un connaisseur très expérimenté, on peut facilement prendre une hallucination pour un phénomène réel de lucidité.—En outre, comme je le laissais entendre plus haut, un sujet n'est pas apte à faire de bonnes clair-

voyances en toute circonstance ; il lui faut une certaine disposition favorable dans le fonctionnement de son imagination. Or, l'état général de l'organisme influe sur le fonctionnement cérébral en général ; et d'autre part l'état atmosphérique a une influence quelquefois énorme sur le fonctionnement de notre organisme. En sorte qu'il faut bien tenir compte de toutes ces circonstances lorsque l'on expérimente la lucidité, et que l'on ne peut pas s'attendre à ce qu'un même sujet fasse de bonnes clairvoyances à n'importe quel moment, et dans n'importe quel état d'esprit. Pas plus, d'ailleurs, qu'il nous est possible d'accomplir un travail intellectuel, avec toute l'attention voulue, et avec pleine liberté de tous nos moyens, lorsque nous sommes sous l'effet d'une sensation ou d'une impression désagréable, telle que par exemple, la colère, ou le chagrin.—La lucidité est donc un phénomène excessivement délicat, qui demande pour être conduit judicieusement, une connaissance aussi profonde que possible de l'hypnose, ainsi que beaucoup d'expérience en la matière.

Suggestion mentale, Transmission de pensée, Lecture de Pensée.—Nous venons de voir que l'imagination peut saisir la forme des objets, sans le secours des sens. Peut-elle en faire autant pour la pensée d'un autre ? Peut-elle saisir les modifications cellulaires qui doivent se produire dans l'imagination pour provoquer l'apparition de telle ou telle image ? Ce phénomème parait être d'une trop grande subtilité à première vue ; mais en réalité, bien qu'il y ait un pas énorme entre le phénomène de lucidité et celui de la suggestion mentale, cette dernière n'est pas si différente après tout. Si un objet peut produire des modifications cellulaires dans les centres de l'imaginations, qui amèneront dans leur ensemble la représentation de cet objet, cette même représentation, cette même image peut très bien provoquer à son tour, plus difficilement il est vrai, mais réellement quand même, des modifications cellulaires dans l'imagination d'un

autre individu, rappelant ses propres formes.—Ce phénomène est assez rare, mais si nous nous rapportons au principe du Dr. Richet, admis de tous aujourd'hui, " qu'il n'y a pas de limites absolues dans les phénomènes psychologiques, qu'il n'y a qu'une graduation ", on devra admettre que si la suggestion mentale existe à un degré exceptionnel chez quelques sujets pérvilégiés, elle doit exister à un degré plus ou moins imperceptible chez tout le monde ; et l'on peut alors la développer.—Comme la lucidité, la suggestion mentale peut se produire en pleine éveil et à tous les degrés de l'hypnose (Pl. 9) ; nous en parlerons de nouveau à propos de l'anesthésie.

Télépathie. - La télépathie est la formation de l'image dans l'imagination d'un individu A, de l'état de l'organisme et de la disposition mentale, d'un autre individu B, sans le secours d'aucun sens, cette image pouvant, ou non, provoquer dans l'individu A, le même état d'organisme ou la même disposition mentale que dans l'individu B.—Ce phénomène se rattache de très près à la Lucidité et à la Suggestion mentale ; il est dû à la même cause physiologique : l'extériorisation de la force nerveuse, à la perception par l'imagination des mouvements vibratoires ou des modifications cellulaires, non seulement du cerveau, mais de tout l'organisme humain en général. On conservra facilement que si l'imagination peut saisir le mouvement vibratoire entier d'un autre cerveau, lequel mouvement ou modifications cellulaires correspondent à telle idée, telle pensée, qu'elles feront naitre, elle peut encore percevoir le mouvement vibratoire d'une autre partie organique, et même de tout l'organisme entier. Cependant ce phénomène est encore plus complexe : en effet, notre imagination ne perçoit que difficilement les modifications intimes de notre organisme ; nous ressentons, plutôt que nous en formons une image dans notre cerveau, les changements que subissent nos différents organes selon les circonstances, ou selon notre état de santé. Par

conséquent l'image formée dans le cerveau de l'autre individu ne peut pas être nette : c'est plutôt une impression vague et indécise, comme un ressentiment, un présentiment, que nous ne pouvons expliquer que très mal. Mais dans certains cas, lorsque le phénomène se passe entre des personnes ayant beaucoup d'intimité, ou habituées à vivre en commun, ayant acquis par le fait une certaine affinité cérébrale, ces impressions sont tellement fortes, qu'elles deviennent de véritables impulsions, absolument irrésistibles.—Ce phénomène peut cependant encore se passer entre des individus ne s'étant jamais vus ; il n'en tient qu'à la force de l'émission nerveuse.—Les exemples de télépathie sont trop nombreuses et trop connues pour qu'il soit nécessaire d'en citer ; si l'on veut en avoir des preuves manifestes, nous n'avons qu'à parcourir les ouvrages de Camille Flammarion sur l'Occultisme.—Le téléphathie peut avoir lieu en plein état d'éveil, mais, bien entendu, sera favorisée par l'état de sommeil.—C'est un phénomène beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait le croire ; je pourrais même dire qu'il est habituel : combien de personne n'éprouvent elles pas très souvent des sensations, des présentiments irrésistibles au sujet de leurs proches parents ou amis.—On me reprochera peut être de pousser les choses un peu trop loin ; mais donnons-nous la peine d'examiner ces petites impressions vagues et fugitives, très souvent faussées, il est vrai, mais existant réellement quand même, et nous verrons qu'elles se rattachent à la téléphathie.—Nous aurons à nous servir de ce phénomène dans les méthodes de sommeil.—

Hypnose unilatérale.

Nous avons vu précédemment que nous pourrions mettre un sujet en état d'hémicatalepsie et d'hémiléthargie (page 80), un coté de celui-ci étant dans la résolution musculaire complète, et l'autre côté présentant la raideur caractérisque de l'état catalep-

Pl. 6

Montrant la position des mains pour l'automatisme fonctionnelle. (voir exp cations. page 91)

tique vrai, ou du moins cataleptoide. Ce phénomène s'explique facilement par l'indépendance fonctionnelle, dans certains cas, des deux hémisphères cérébraux. Cette indépendance se manifeste d'ailleurs dans une foule de cas pathologiques. Si donc les deux hémisphères du cerveau peuvent fonctionner indépendamment l'un de l'autre, on peut produire l'hypnose unilatérale, c'est-à-dire qu'un sujet peut avoir un de ses hémisphères dans l'état d'hypnose ainsi que le côté correspondant de son corps.

Mais une difficulté énorme d'interprétation se présente : nous avons vu qu'en ouvrant un seul oeil du sujet on produisait l'hémicatalepsie. Or le nerf optique d'un oeil se sépare au chiasma et se rend par moitié à chacun des deux hémisphères. D'autre part on nous dit (et j'en ai eu moi-même un cas où un sujet était en véritable hypnose unilatérale, le côté droit étant complètement paralysé, et le côté gauche dans l'état ordinaire éveillé) qu'en parlant au sujet à son oreille gauche on provoque des hallucinations, et en lui parlant à son oreille droite, il sourit et demande si l'on veut se moquer de lui. Or, on sait que le nerf acoustique d'une oreille se rend en partie à l'hémisphère de l'autre côté. Comment alors expliquer ces faits ? J'avoue ne m'y être jamais bien arrêté car l'hypnose unilatérale ne présente aucun intérêt pratique.

La seule conclusion pratique que l'on puisse tirer de ce phénomène, est celle-ci : étant donné l'indépendance plus ou moins complète des deux hémisphères cérébraux, on trouvera souvent une inégalité marquée entre l'état du côté gauche et celui du côté droit ; ce fait devient très tangible lorsqu'il s'agit de l'anesthésie, et l'on devra toujours s'assurer que les deux côtés sont bien dans l'état cherché.

L'Hypnose avec l'aide des médicaments hypnotiques.

Dans certaines circonstances que nous trouverons au chapitre des méthodes, on pourra s'aider de l'emploi des substances dites hypnotiques. Il ne faut pas que les doses soient tellement fortes, qu'elles provoquent un sommeil toxique, c'est-à-dire le coma ; il faut savoir limiter les doses de façon à provoquer la tendance au sommeil, et non pas le sommeil lui-même. En effet, si l'on administre des doses suffisantes pour faire dormir par elles-mêmes, on aura un véritable sommeil anesthésique, quelquefois très voisin de la mort, et dans tous les cas ne présentant nullement les caractères de l'hypnose, ni les avantages de la réceptivité (voir page 70).

Nous allons donc passer en revue les principaux hypnotiques que l'on peut employer ; ainsi que les doses par lesquelles il faut commencer, quitte à les augmenter progressivement si l'effet n'est pas suffisant.

Il y a d'abord les composés à fonction aldéhyde dont les plus connus sont le Chloral et la Paraldéhyde—Le Chloral a une odeur et une saveur fortes et désagréables ; mais il est très soluble dans l'eau ou l'alcool ; ses solutions aqueuses se conservent très mal, à peine cinq ou six jours. La solution alcoolique à partie égale, et administrée dans un peu d'eau, est très favorable. On donnera un ou deux grammes, et l'on attendra 15 ou 20 minutes avant de commencer la méthode de sommeil. Ne jamais dépasser quatre grammes en aucun cas—Se rappeler que le Chloral abaisse la température, et qu'il faudra réchauffer le patient après le réveil.—La Paraldéhyde est solubre dans 10 fois son volume d'eau environ, et très soluble dans l'alcool ; odeur assez agréable, mais saveur piquante et désagréable. Doit être conservé à l abri de l'air et de la lumière. On donnera 3 grammes et l'on atten-

dra 10 ou 15 minutes. Ne jamais dépasser 6 grammes.—

La fonction éther comprend le Sulfonal et le Trional.—Sulfonal : très peu solubre ; le mieux est d'en dissoudre 1 gramme dans une tasse de camonille ou de thé très léger, mais suffisamment chaud. Agit au bout de 2 ou 3 heures ; attendre que le patient parle de son envie de dormir—Ne jamais dépasser 2 grammes.—Trional : même solubilité et même façon d'aministrer que le Sulfonal ; agit cependant beaucoup plus vite : 20 à 30 minutes, quelquefois moins ; donner de 1 à 2 grammes.

Fonction alcool.—Acide lactique : 1 à 10 grammes en limonade. Son action est cependant douteuse, et l'on ne le recommande que parce que l'on retrouve de l'acide lactique dans les humeurs des animaux malades. Il vaut mieux lui préférer le suivant : Lactophénine : peu solubre dans l'eau, mais solubre dans 10 fois d'alcool. Un demi à un gramme ; agissant en 5 ou 6 minutes. Provoque une analgésie marquée, mais relativement peu de tendance au sommeil.—Isopral:—produit de la trichloruration de l'alcool iso-propylique ; solubre dans 30 parties d'eau ; odeur camphrée ; saveur assez agréable ; s'administre très avantageusement dans une potion alcoolique. Dose : un demi à un gramme ; effet en quelques minutes. C'est un des hypnotiques des plus recommandables par son action élective sur les centres moteurs, laissant libre l'activité sensorielle et psychique, et facilitant ainsi les effets de la suggestion.

Une foule d'autres hypnotiques peuvent encore être employés, mais leur action n'offre rien d'avantageux, en sorte qu'il vaut mieux s'en abstenir. Il en est ainsi des produits à fonction amide tout particulièrement, tels que l'Hypnal, le Veronal, le Proponal, et le Somnal (très-excitant et surtout anesthésique).

Il y a encore les médicaments produisant une certaine ivresse,

tels que le Haschich et les extraits d'Opium. Nous avons vu (page 62) quel était leur mode d'action.

Un mot enfin au sujet de la Scopolamine : c'est un des médicaments les plus efficaces en matière d'hypnotisme. Lorsqu'il s'agira d'endormir quelqu'un contre sa volonté ou à son insu, soit pour le guérir de l'alcoolisme ou de l'habitude du drogues. Comme l'Isopral, mais beaucoup plus énergique que ce de nier, il laisse champ libre à l'activité psychique, et semble exagérer la Réceptivité (page 70). J'ai même une méthode spéciale pour son emploi avec laquelle je n'ai jamais eu le moindre insuccès.

Le sommeil électrique

Quelques expérimentateurs, à un particulier Stéphane Leduc, et Louise Rabinovitch, se sont livrés à une série d'expériences pour arriver à produire l'anesthésie au moyen d'un courant électrique.

On rase soigneusement le cuir chevelu, sur lequel on doit placer les électrodes formées de deux disques d'étain. On applique le pôle négatif, le plus petit, sur le sommet de la tête et le pôle positif sur la nuque. On doit séparer la peau des électrodes par de la gaze ou du coton imbibé de solution physiologique.— On emploi un potientiel très bas que l'on élèvera progressivement. Le courant sera interrompu 100 fois par seconde, et chaque passage du courant ne devra durer que 1 millième de seconde—On commencera avec 2 ou 3 volts et 1 ou 2 milliampères, en augmentant progressivement jusqu'à ce que le sommeil vienne.

On aurait ainsi provoqué des sommeils de plusieurs heures, pendant lesquels des opérations abdominales ont pu être pratiquées sans la moindre douleur—Cependant Stéphane Leduc s'é-

tant soumis lui-même à l'expérimentation n'a pu obtenir que l'inhibition motrice et non la perte de la sensibilité. En sorte que les résultats sont encore trop indécis, et qu'il faut attendre que de nouvelles recherches soient plus concluantes, avant d'utiliser pratiquement et couramment le sommeil électrique.

La cause du sommeil provoqué

Aussi bien que pour le sommeil naturel, une foule de théories, et des plus diverses, ont été inventées pour expliquer le sommeil provoqué.—Bottey pense que c'est l résultat de l'exagération de la crédibilité, sous l'influence la suggestion.—Rumf a essayé de démontrer qu'il était dû à des pertubations de la circulation cérébrale.—Preyer dit : la concentration de la pensée produit une exagération de l'activité cellulaire de certaines parties du cerveau ; d'où formation de produits toxiques et très oxydables enlevant l'oxygène et produisant par suite l'engourdissement plus ou moins profond.

Une théorie plus heureuse est celle de Brown Séquard : l'irritation sensorielle produit l'inhibition de certains centres cérébraux. Cette théorie explique très bien la Catalepsie et la Léthargie, produites selon les méthodes violentes de Charcot. Mais ces états ne sont pas le sommeil hypnotique lui-même : ce ne sont que des accidents ou des conséquences, produits sous l'effet d'excitants déterminés ; la preuve en est dans le fait que ces états peuvent être provoqués lorsque le sujet doit déjà. Le véritable sommeil provoqué a tous les caractères du Somnambulisme décrit par Charcot, ou dans tous les cas y ressemble de très-près. C'est celui que l'on produit toujours avec les méthodes douces que nous employons aujourd'hui. Il ne peut plus être question, dès lors, de l'irritation sensorielle. Il est vrai que lorsque l'on emploi la fixation d'un point brillant on produit une légère irritation sen-

sorielle ; mais elle est insuffisante pour provoquer l'inhibition cérébrale entière ou même partielle. Elle produit plutôt une fatigue, une lassitude, qui alors fait naître..... l'idée du sommeil; aussi bien que des doses modérées de substances hypnotiques produiront cette lassitude, avec appétit du sommeil. Nous voilà donc encore avec l'appétit, l'idée et, en d'autres termes, l'image du sommeil ; et je pourrais répéter ici ce que je disais au sujet du sommeil naturel (pages 43 à 52). C'est l'inhibition du sens inhibitoire d'abord, et secondairement des diverses autres parties du cerveau ; inhibition variable suivant les individus et les circonstances, et coordinée sous l'influence des centres de l'imagination.

Cette théorie nous permet de comprendre comment on arrive à provoquer le sommeil instantanément, dès la première séance sur quelques sujets, et sur plusieurs après entraînement.—Tout dépend de la plus ou moins grande vivacité ou puissance de l'image du sommeil ; chez quelques-uns elles sera très vive dès la première tentative ; chez d'autres, la répétition fréquente de cette image en accroîtra la puissance, et le sommeil se manifestera de plus en plus rapidement et profondément à mesure que les expériences se renouvelleront. Cette théorie explique encore la différence entre le sommeil d'un individu et celui d'un autre (il n'y a pas deux individus qui dorment absolument de la même façon) ; tout dépend des participantes de cette image du sommeil : elle doit avoir une certaine composition homogène formée de parties absolument indispensables, mais auxquelles d'autres peuvent venir se joindre sans nuire à son efficacité, tout en modifiant sa forme totale. Nous aurons d'ailleurs à revenir sur ce dernier point au chapitre des méthodes.

Mais pouvons-nous trouver des preuves de cet inhibition des centres nerveux supérieurs ?.... Examinons un peu les faits.

Voici ce que dit Cullerre à ce sujet : " les réseaux psychomoteurs de la couche corticale exercent eux-mêmes une action inhibitoire puissante sur les réflexes inférieurs ganglionnaires, bulbaires ou médullaires. Cette action inhibitoire étant supprimée par l'état hypnotique, il devra s'ensuivre que les réflexes cérébrospinaux seront considérablement exagérés et d'autant plus exagérés que plus de parties de la couche corticale seront frappées d'impuissance. C'est en effet ce qui a lieu. Dans la léthargie, l'hyperexcitabilité neuro-musculaire démontre l'exagération considérable des réflexes médullaires, le cerveau tout entier semblant frappé d'inertie. Dans la catalepsie, les réflexes cérébrospinaux sont à leur maximum, d'ou cette forme si particulière de la contracture..... Dans le somnambulisme, les contractures cataleptiformes produites par toutes sortes d'excitations périphériques ne sont autre chose que l'expression de l'irritabilité exagérée de la moelle.... C'est non seulement dans les centres inférieurs cérébrospinaux que se montre l'exagération des réflexes, mais c'est aussi, dans les centres supérieurs eux-mêmes, ce qui constitue l'automatisme psychique ; automatisme d'autant plus complet que l'inhibition frappe un plus grand nombre de zônes corticales. Cette inhibition, qui arrête les fonctions supérieures psychiques, la volonté, la conscience, en favorisant l'exercice automatique des autres facultés explique l'efficacité et la puissance de la suggestion, dont le mécanisme est désormais facile à comprendre ".—Et nous n'avons plus rien à ajouter, si ce n'est quelques remarques au sujet de la volonté : ce sur quoi je reviendrai à propos du consentement.

Comparaison entre le sommeil naturel et l'hypnose. Transformations.

Rien n'est plus intéressant que de considérer les opinions des différents auteurs sur cette question ; les réponses les plus con-

tradictoires nous sont données... ....
Le sommeil provoqué est-il de même nature que le sommeil habituel ?..... Boirac : " il en diffère profondément par la suggestibilité anormale qu'il développe chez presque tous les sujets. "— Ochorovicz : " non, mais il y a des transitions, et entre autre, le sommeil ordinaire, lui aussi, peut être provoqué par suggestion. "—Luys : " non, c'est un sommeil incomplet. "—Marot : " il y a certes de grands rapports entre eux, en particulier entre les suggestions de l'hypnose et celle que l'on peut donner en dirigeant certains rêves du sommeil ordinaire. "—Lajoie : oui, mais l'un est provoqué, et l'autre spontané. " (?)—Pitres, Ballet, Joire, Voisin : " non —" David : " hypnotique ou naturel, le sommeil est toujours provoqué ; dans le premier cas, la cause déterminante vient du dehors ; dans le second, elle est inhérente au sujet. Les causes n'étant pas les mêmes, les effets sont nécessairement différents, mais la nature du sommeil ne change pas. Tel un instrument de musique. "

Je me range à cette dernière opinion, et je la complète. Nous avons vu que le sommeil naturel et l'hypnose ont la même cause première, par conséquent ils doivent être de même nature. Mais les causes adjuvantes, les circonstances, varient ; par conséquent sommeil naturel et hypnose varient parallèlement, mais dans leurs modalités seulement. C'est ainsi que l'hypnose peut être ce qu'est le sommeil habituel, chez tel individu, de même que le sommeil naturel peut être ce que sera l'hypnose, chez cette même personne. Tout dépend des circonstances : méthodes, suggestions, milieu, entourage, etc.

Pour préciser davantage, je dirai que quelle que soit la cause qui fasse naître dans notre cerveau l'image du sommeil, celui-ci sera toujours le même, et ne variera que par la forme de l'image, c'est-à-dire sous l'influence de l'imagination ; sommeil naturel et

Pl. 7

Troisième degré du sommeil. Somnambulisme de Charcot. Cette photographie montre le jeune homme endormi à Montréal, et opérant par la pensée sur la Bourse de New-York, (voir explications, pages 81 et 98)

hypnose, sont toujours provoqués par une cause quelconque, quelle qu'elle soit ; et abstraction faite de tout ce qui peut modifier leur forme par des excitations venant de l'extérieur du cerveau, ce dernier se trouvera toujours dans la même position d'inhibition pour un même degré de profondeur de sommeil, quelle que soit la cause ayant fait naître cette inhibition. Mais nous avons vu que les centres de l'imagination sont les derniers à entrer en inactivité ; or l'imagination peut se porter dans toutes les directions, soit vers une chose, soit vers une personne quelconque, et en particulier vers l'hypnotiseur. Lorsque l'imagination du dormeur sera tournée vers l'opérateur, son attention sera toute concentrée sur ce dernier, (page 87) et l'on peut alors dire qu'il est attentif à l'hypnotiseur : c'est le " sommeil attentif ". Tandis que dans tous les autres cas, l'imagination suit le cours plus ou moins irrégulier des images naissant de ressouvenirs (ou d'autres causes) ; elle se dirige n'importe où, comme dans la distraction : c'est le " sommeil distrait. "

On comprend alors comment, dans le sommeil naturel, une personne se mettant à rêver à haute voix, peut répondre à un interlocuteur se trouvant à ses côtés : il suffit que celui-ci soit figuré dans le rêve ; tandis qu'au contraire, s'il n'y figure pas suffisamment, son intervention agissant comme cause perturbatrice pourra provoquer le réveil total ou partiel.

Lorsque dans le sommeil, le rêve, ou plus exactement l'imagination, fait intervenir une personne, celle-ci peut répondre aux questions du rêveur, engager une conversation, ou même la commencer, avec ce dernier, sans produire aucune perturbation ; il pourra par ses paroles faire prendre le cours qu'il voudra au rêve du dormeur ; il pourra faire naître ainsi l'image d'un sommeil plus profond, ou d'un réveil partiel ; il pourra mettre dans l'imagination du dormeur une concentration d'attention de plus en

plus grande (tel qu'on doit le faire dans l'hypnose) ; il pourra provoquer l'image persistante de sa présence indispensable, d'un réveil impossible sans son commandement ; il pourra même implanter des volontés qui persisteront après le réveil ; et tout cela, parce que l'imagination du rêveur fonctionne sous la direction de l'interlocuteur, comme dans l'hypnose d'ailleurs.

Lorsque pendant le sommeil d'une personne, une autre intervient, soit par la parole, soit par le toucher, le réveil se produira si l'intervention est assez excitante pour produire un ébranlement suffisant de l'ensemble des cellules cérébrales. Mais si cette cause perturbatrice est trop faible, le sommeil continuera, ou du moins sera peu modifié. Et alors on peut comprendre qu'en agissant un certain temps sur S, (voir Fig. 2, page 27) et de là sur EE, sans produire le réveil, une personne puisse petit-à-petit s'implanter dans l'imagination EE du dormeur ; de distrait qu'il était, le sommeil devient attentif : il est transformé, la personne pourra alors modifier le cours du rêve tel qu'indiqué au paragraphe précédent.

Lorsqu'une personne contrôle le sommeil attentif d'un dormeur, elle peut facilement faire entrer une tierce personne dans le rêve ; elle pourra s'effacer elle-même, laissant l'attention au nouvel intervenu. Ou bien encore elle pourra s'effacer complètement sans transporter l'attention du dormeur sur une autre personne ; le rêve prendra alors une direction quelconque ; d'attentif qu'il était, le sommeil est devenu distrait.

Ce qui précède explique comment il se fait qu'un hypnotisé peut difficilement être réveillé par autre chose que le commendement verbale, tactile ou autre, de l'hypnotiseur. Si ce dernier met dans le cerveau du dormeur l'image d'un réveil impossible sans sa propre intervention, il est bien certain qu'il en sera ainsi.

Mais en dehors de cette suggestion, comme on dit ordinairement, l'hypnotisé très souvent ne pourra pas être réveillé par aucune personne autre que l'hypnotiseur : c'est lorsque l'attention du dormeur est tellement concentrée sur l'opérateur, que même alors que les bruits, ou toute autre sensation étrangère, puissent encore être perçus, l'imagination ainsi expectante attend indéfiniment ce qui va venir de son point d'attraction, de l'hypnotiseur, et que tout le reste n'a plus assez d'effet pour produire un acheminement quelconque, spécialement vers le réveil. Cependant si l'hypnotiseur abandonne le dormeur à lui-même, au bout d'un certain temps, plus ou moins long suivant les cas et les circonstances, l'attention diminuera petit-à-petit et finira par se dissiper complètement ; en effet, la succession des images dans le cerveau de l'hypnotisé effacera progressivement celle de l'hypnotiseur, laquelle n'aura plus d'apport suffisant pour s'entretenir. C'est alors que le réveil peut avoir lieu spontanément : ce qui arrive toujours dans des limites de temps variant de 2 à 12 heures (le plus souvent 2 ou 3 heures)

Tout le monde peut-il être endormi ?

Ayant donné comme thèse de ce livre que l'on pouvait endormir, non seulement quelques personnes (ce qui est comme depuis trop longtemps pour qu'on en doute), mais toute personne sans exception, il me faut la soutenir ; et je crois que nous sommes maintenant arrivés au point où je me trouverai en mesure de la démontrer irréfutablement.

Pour répondre à la question préposée, il suffirait peut-être de nous reporter au paragraphe précédent, et conclure que puisqu'il est possible de transformer le sommeil naturel en sommeil hypnotique, que tout le monde dort (même celui qui souffre d'insomnie), on peut endormir, hypnotiser, magnétiser (employons le

mot que l'on voudra) tout le monde sans absolument aucune exception.

Mais vu les nombreuses objections que peut présenter l'utilisation du sommeil nocturne, il nous faut pouvoir endormir qui que ce soit à n'importe quel moment de la journée ; et alors nous ne semblons pas plus avancés. Cependant si nous envisageons dans leur ensemble la cause première et la nature de l'hypnose, il nous est impossible de ne pas admettre que l'on peut attirer l'attention de qui que ce soit et faire naître dans son cerveau l'image convenable du sommeil—Je sais bien que l'on pourra rencontrer maintes difficultés, que nous étudierons au chapitre des procédés d'hypnotisation ; mais entre des difficultés tenant à des défauts dans l'expérimentation et l'impossibilité réelle, il n'y a aucune relation. Si par des maladresses dans nos procédés nous avons quelques insuccès, cela ne veut pas dire que c'est impossible. D'ailleurs avec les méthodes que je recommanderai, on constatera facilement après de nombreuses [illegible]périmentations, que l'expérience confirme la théorie prése[illegible] [illegible]ue l'insuccès sera p[illegible]ôt rare. Et pour les argumentate[illegible] [illegible]ces qui aiment les extrêmes, je dirai que s'il le fallait on aurait qu'à priver l'individu de sommeil pendant 36 ou 48 heures, au besoin, jusqu'au moment ou l'on voudra qu'il dorme ; puis alors transformer le sommeil en hypnose. Nous espérons cependant que ces extrémistes pourront être assez habiles dans l'emploi des méthodes que je donnerai, pour ne pas avoir à se servir de ces moyens ultra-radicaux.

Il ne faudrait cependant pas croire qu'il est pratiquement facile de plonger tous les individus au-delà du 3e degré de sommeil dès la première séance : c'est d'ailleurs absolument inutile, et l'on verra au chapitre des méthodes la conduite qu'il faut tenir. Pas plus qu'il ne faut s'imaginer que l'on peut tout faire exécuter à un sujet endormi : nous avons déjà discuter cette question

précédemment (page 71) et nous la reverrons à propos du consentement.

L'hypnose sur les idiots.

La caractéristique de l'hypnose étant la concentration de l'attention du sujet vers l'expérimentateur, il semble bien difficile d'arriver à attirer et surtout à retenir l'attention, chez l'être qui est absolument incapable de tout travail mental. Cependant l'attention dépendant du fonctionnement de l'imagination (page 67), c'est-à-dire de la quantité et de la force des images formées d'une façon continue et relativement à une personne, un objet, une idée, un but, que ces images soient conscientes ou inconscientes, on pourra par des essais répétés chercher ce qui peut créer cette succession continue d'images plus ou moins vivaces dans le cerveau de l'idiot. Tant qu'à l'image du sommeil, elle doit exister, consciemment ou inconsciemment, puisque l'idiot dort. On pourrait donc dès lors se contenter de tenir l'attention ou plus exactement l'imagination sur cette seule idée du sommeil. Il faudra cependant faire naître spontanément et assez profondément l'envie de dormir (voir méthodes) avant de parler de sommeil à l'idiot, car on risque de le voir se rebuter, comme il se rebute sur n'importe quoi. On peut encore transformer le sommeil naturel de la même façon, en ne présentant rien autre chose que l'image du sommeil. Une fois le sommeil attentif obtenu, au moyen de cette seule image du sommeil, on pourra tenter d'en faire naître quelques autres, en se basant sur des essais antérieurs au sujet de la capacité imaginative du sujet, et améliorer ainsi autant que possible l'état cérébral de l'idiot : ce qui est encore possible lorsque le cerveau de ce dernier n'est pas absolument incapable de former une seule idée ou image à-peu-près régulière.

Avantages de l'hypnotisme.

D'après ce que nous avons vu précédemment sur la nature de l'hypnose, ou du sommeil naturel transformé en sommeil attentif, il nous est impossible de ne pas nous arrêter quelques moments sur les nombreux bénéfices que les sujets ou patients peuvent en tirer directement, et indirectement alors le médecin ou l'expérimentateur.

Tout ce qui tient du fonctionnement du système nerveux central est susceptible d'être améliorer par des suggestions convenables dans l'état d'hypnose : c'est ainsi que l'on peut développer la mémoire, la volonté, l'énergie, le goût pour tel ou tel art, le talent, etc ; on supprimera des défauts : la gêne, la timidité, le trac, la jalousie, l'emportement, etc ; on détruira des vices : l'alcoolisme, l'habitude des drogues, la passion du jeu, etc.

L'hypnotisme thérapeutique est le seul moyen curatif des maladies nerveuses essentiellement fonctionnelles : hystérie, neurasthénie, impuissance, etc ; et dans celles s'accompagnant de lésions organiques : épilepsie, tabes, paralysies, etc, il n'y a pas de meilleur auxilliaire ; ce qui faisait dire un jour à G. Ballet que " si l'on n'avait pas la suggestion à sa disposition, ce ne serait pas la peine de s'occuper de thérapeutique neurologique.

C'est le traitement le plus efficace de la folie de la persécution, de la manie du suicide, des hallucinations, des délires, des phobies, de l'érotisme, de l'onanisme, et de certaines perversions sexuelles.

La thermogénèse peut être fortement modifiée en quelques minutes par la suggestion hypnotique : on peut faire baisser la fièvre d'un malade, aussi bien que l'on peut élever la température

d'un sujet sain, de 5 ou 6 degrés Ft., en 10 ou 15 minutes.

La circulation et les secrétions étant sous l'influence directe du système nerveux, seront modifiés par la suggestion dans l'hypnose : on augmentera ou diminuera la fréquence du pouls et son amplitude ; on peut produire la congestion ou la décongestion de tel ou tel organe : cerveau et utérus tout spécialement. Lorsque l'on voudra agir sur les secrétions on ne devra pas oublier l'action sur la circulation simultanément avec l'action nerveuse directe.

Enfin partout où la circulation et l'apport sanguin peut être d'un grand secours on ne devrait jamais négliger d'utiliser autant que possible cette merveilleuse ressource, qui présente sur toutes les drogues l'avantage de ne pas intoxiquer l'organisme, et d'avoir une action continue.

Inutile d'ajouter que le symptôme douleur n'existe plus en face de l'hypnotisme ; je reviendrai d'ailleurs sur cette question à propos de l'anesthésie, à la fin du livre.

Dangers de l'hypnotisme.

Si l'Hypnotisme offre de grands avantages, il présente aussi quelques dangers, pour l'hypnotisé, et l'hypnotiseur quelquefois. Le seul danger qu'encourt l'expérimentateur vient de la malveillance possible du patient ou de son entourage, et j'y reviendrai à propos du consentement.—Il en est bien autrement pour l'hypnotisé ; et nous allons passer rapidement en revue tout les dangers possibles ainsi que les moyens de les éviter.

Il y a d'abord les dangers corporels, et le premier est celui qui se rapporte à une maladie de coeur grave. Il ne faut pas croire comme beaucoup de gens le pensent, qu'il y ait du danger

à endormir une personne souffrant d'un trouble cardiaque, pas plus qu'il y en a dans son sommeil naturel ; je pourrais même dire qu'il y en a moins, puisqu'on est là pour surveiller. Mais avec de telles personnes, il ne faut pas s'aventurer dans des expériences fatigantes ou excitantes.—Il y a en second lieu les dangers vis-à-vis du système nerveux ; si l'on abuse de certaines expériences, telles que raideurs musculaires, hallucinations avec émotions vives, etc, avec des sujets impressionables, on risque d'occasionner des troubles assez sérieux. Il faudra donc être toujours très prudent, ne jamais abuser, et aussi conseiller à ceux qui veulent se faire endormir, de ne s'y prêter qu'avec des expérimentateurs habiles et possédant les connaissances voulues.

Mais les plus importants peut-être sont les dangers moraux ; bien qu'il y ait un moyen bien simple et excessivement facile de les éviter à coup sûr. Il est certain qu'il y a une foule de méfaits (séductions, obtentions d'argent, etc) qui ont été commis au moyen de l'hypnotisme ; mais je puis dire, avec la certitude de ne pas me tromper, que ceux qui en ont été les victimes s'y sont exposés. Quand on veut se faire endormir, on doit toujours se prémunir d'un témoin en qui l'on peut avoir pleine confiance ; et alors il n'y a plus aucun danger, car, quel que soit l'expérimentateur, il sait que les moindres de ses paroles ou de ses gestes seront épiés, et de bon ou de mauvais gré il agira comme il le doit sous peine de s'attirer les pires désagréments judiciaires ou autres.—Il faut cependant bien se rappeler que ces dangers n'existent qu'avec des gens malhonnêtes, et que les qualités morales de l'hypnotiseur constituent la plus forte garantie que les sujets ou patients peuvent désirer. Non seulement l'expérimentateur consciencieux agira scrupuleusement envers ses clients, mais encore saura les mettre en garde, par des suggestions convenables, contre toute atteinte malveillante de la part des autres.

Pl. 8

Deuxième degré du sommeil. Cette jeune personne a réussi de fruc ueuses clairvoyances sur les courses hippiqnes, (voir explications, page 99)

Un dernier mot enfin au sujet de ces paralysies passagères, tics, pertes de connaissance simulées, ou autres expériences plus ou moins saugrenues du même genre ; bien qu'elles n'offrent aucun danger pour le sujet lui-même, et que ce dernier les demande quelquefois dans le simple but d'émouvoir ses amis et de se moquer d'eux ensuite il faut les éviter à tout prix, car outre ce qu'elles ont de répugnant ou de très disgracieux, ces expériences peuvent occasionner de graves accidents (inutile de mentionner) par les émotions qu'elles provoqueront chez les personnes parentes ou amies du sujet.

Les représentations de Magnétisme ou Hypnotisme.

De tous les dangers de l'Hypnotisme, je crois que le plus grand est la représentation théâtrale telle qu'elle est habituellement donnée. On aura tout de suite à la pensée que je veux dire un danger moral : pas du tout, il me semble y en avoir aucun ou du moins presque pas. Le grand danger est celui que j'appellerai " le danger scientifique ". Une foule d'hypnotiseurs sans aucune connaissance physiologique ou psychologique quelconque, et même souvent sans aucune expérience, s'exhibent en public avec une audace sans pareille ; ils présentent aux spectateurs les stupidités les plus grotesques. Les sujets, la plupart du temps dorment bien (ce qui n'est pas très compliqué) mais ils sont convenus d'avance de faire le plus de folies possibles, qu'ils exécutent alors plus ou moins consciemment ; ils sont d'ailleurs rémunérés en conséquence—Et que dire alors des fraudes ? de ceux qui sous la rubrique de Magnétisme ou Hypnotisme nous offrent des trucs de prestidigitation ou d'escamotage ?..... Que dire encore des théories ou explications que ces professeurs de barnums administrent à leur audience ?..... L'effet en est des plus funestes !..... Le public sort de ces représentations avec les idées les plus fausses, des impressions malencontreuses, va-

riant suivant les individus. Les uns auront été frappés de la puissance de cet homme qui peut tout, parce qu'ils n'auront pas compris la comédie ou le truquage ; d'autres vont jusqu'à croire à l'intervention diabolique, parce qu'ils auront vu une personne se soulever dans l'air, sans qu'ils puissent apercevoir la barre ou les fils qui la soutenaient. (J'écrirai prochainement un livre dans lequel tous les truquages et les malinterprétations de l'Hypnotisme et du Magnétisme seront dévoilés).

Les choses en sont à un tel point que lorsqu'un expérimentateur sérieux se présente, il ne peut plus s'en tenir à des expériences réellement scientifiques : on le harcèle de tous côtés, en exigeant de lui ce que l'on a vu faire par un magicien.—Il est à souhaiter que cela change, et que le public sache enfin ce que l'on peut avec l'Hypnotisme et le Magnétisme et ce que l'on ne peut pas ; que l'on distingue ce qui est du domaine de cette science, et ce qui ressort de la presdigitation et de la comédie—Comme pour tous les autres dangers, le seul moyen d'y remédier radicalement est la vulgarisation intense des phénomènes vrais.

La question du consentement

L'étude des rapports de l'hypnotisme avec la volonté offre un champ excessivement vaste, et l'on pourrait écrire un volume entier sur ce sujet, je vais essayer de résumer succinctement et aussi clairement que possible les différents points de cette importante question.

D'abord peut-on endormir quelqu'un contre sa volonté ?... Les théoriciens et philosophes ont toujours répondus non ; et le public muni de cette prétendue vérité immuable, qui fait surtout l'affaire de ceux qui la prêchent, patauge dans cette doctrine avec une conviction laissant cependant sentir un doute instinctif.

Des donneurs de séances, des expérimentateurs souvent même sérieux, soutiennent publiquement cette thèse, afin de s'éviter tout ennui, toute difficulté. Voyez comme c'est facile : montez sur la scène, mesdames et messieurs, ne craignez rien, on n'endort personne contre sa volonté, pour dormir il faut le vouloir ; on essaie alors de vous endormir, et si l'on ne réussit pas, c'est parce que vous ne voulez pas. Quelle planche de salut !..... . Ou alors, ce grand maître vous dit : voulez-vous faire ce que je vous dis ?—oui ?—eh bien ! faites le—C'est si simple d'être hypnotiseur de cette façon !

Mais faisons abstractions de ces partisans intéressés de cette doctrine, et voyons un peu l'opinion d'hommes de sciences impartiaux, doublés d'une expérience pratique considérable. Joire nous fait si bien remarquer que puisque l'on peut transformer le sommeil naturel en sommeil hypnotique, à l'insu du sujet, il ne peut plus être question de l'obstacle infranchissable de la volonté opposée Bérillon qui est peut-être l'homme ayant endormi le plus grand nombre de personnes entre tous les hypnotiseurs, dit que toute personne peut-être endormie pourvu qu'elle s'y prête : pas besoin qu'elle le veuille, il suffit qu'elle se laisse faire—Ainsi une personne qui se livrera aux procédés d'un bon hypnotiseur, dormira même si elle fait semblant de vouloir dormir et qu'au fond elle résiste de toutes ses forces ; et cela, à seul condition qu'elle se soumette docilement aux expériences nécessaires.

L'abbé Patoux dit à ce sujet : " les hommes compétents affirment que quiconque est dans son état normal peut toujours résister ; il ne resterait à l'agent que l'intimidation ou la violence, quand il s'agit d'hypnotiser pour la première fois ; c'est l'opinion générale depuis Mesmer. "

Evidemment que toute personne en plein état normal a la

capacité de résister ; mais jusqu'où peut aller cette résistance, pour combien de temps peut-elle durer ?.... Et puis c'est si facile de faire perdre l'état normal à n'importe qui, avec des distractions appropriées, la fatigue, ou des substances ingérées.

Et puisque même en conservant son état normal, lorsque l'individu est violenté, il est susceptible d'être endormi contre sa volonté, on ne peut plus affirmé le contraire, c'est-à-dire que personne ne peut être endormi s'il ne veut pas.

Afin d'éclaircir davantage la discussion, analysons un peu ce que sont la volonté et l'acte volontaire. " La volition, dit M. Ribot dans son excellent livre sur les maladies de la volonté, est un état de conscience final qui résulte de la coordination plus ou moins complexe d'un groupe d'états conscients, subconscients ou inconscients (purement physiologiques) qui, tous réunis se traduisent par une action ou un arrêt. La coordination a pour facteur principal le caractère qui n'est que l'expression psychique d'un organisme individuel. C'est le caractère qui donne à la coordination son unité.—non l'unité abstraite d'un point mathématique, mais l'unité concrète d'un consensus. L'acte par lequel cette coordination se fait et s'affirme est le choix, fondé sur une affinité de nature.

" La volition, que les psychologues intérieurs ont si souvent observée, analysée, commentée, n'est donc pour nous qu'un simple état de conscience. Elle n'est qu'un effet de ce travail psychophysiologique tant de fois décrit dont une partie seulement entre dans la conscience sous la forme d'une délibération. *De plus elle n'est la cause de rien*. Les actes et mouvements qui la suivent résultent directement des tendances, sentiments, images et idées qui ont abouti à se coordonner sous la forme d'un choix.—C'est de ce groupe que vient toute l'efficacité. En d'autres termes, et pour ne laisser aucune équivoque, le travail psy-

chophysiologique de la délibération aboutit, d'une part, à un état de conscience, la volition ; d'autre part, à un ensemble de mouvements ou d'arrêts. Le " *Je veux* " *constate une situation, mais ne la constitue pas* —

" La volition n'est cause à aucun degré : c'est dans la tendance naturelle des sentiments et des images à se traduire en mouvements que le secret des actes produits doit être cherché.

" Si l'on s'obstine à faire de la volonté une faculté une entité, tout devient obscurité, embarras, contradiction. . . . . Nous n'avons ici qu'un cas extrêmement compliqué de la loi du réflexe dans lequel, entre la période dite d'excitation et la période motrice, apparaît un fait psychique capital—la volition montrant que la première période finit et que la seconde commence.

" Qu'on remarque aussi comment cette maladie bizarre qu'on nomme l'aboulie, s'explique maintenant sans difficulté, et avec elle les formes analogues étudiées plus haut, et même cette simple faiblesse de la volonté à peine morbide, si fréquente pourtant chez les gens qui disent vouloir et qui n'agissent pas. C'est que l'organisme individuel, source d'où tout sort, avait deux effets à produire et n'en produit qu'un : l'état de conscience, le choix, l'affirmation ; mais les tendances motrices sont trop faibles pour se traduire en actes. Il y a coordination suffisante et impulsion insuffisante. Dans les actes irrésistibles, au contraire, c'est l'impulsion qui s'exagère et la coordination qui s'affaiblit ou disparait. "

Précisons encore un peu : la volonté est une tendance active, non-entravée, de l'imagination vers un objet, un but, une idée. Cette tendance que l'on appelle volonté diffère de celle que l'on appelle désir par l'activité de tous les centres cérébraux pouvant aider à l'obtention de la chose voulue. Tandis que dans le désir ces mêmes centres restent inactifs. Cette tendance active peut

être consciente ou inconsciente, selon que FF (fig. 2, page 27) fonctionnera ou ne fonctionnera pas ; dans un cas comme dans l'autre, elle est le résultat du ressouvenir de satisfactions psychiques ou sensibles, lequel se présente à l'esprit sous forme d'images plus ou moins vives. Selon que ces images seront plus nombreuses et plus vivaces, la tendance deviendra plus puissante ; tandis que si les images sont contrebalancées par d'autres plus ou moins nombreuses et fortes, la tendance diminuera, ou même pourra être remplacée par son contraire. Lorsque FF fonctionne nous pouvons arrêter la formation des images, etc, (page 45) et par conséquent nous sommes guides de notre volonté, jusqu'à un certain point, c'est-à-dire d'autant plus que FF a plus de puissance ; tandis que lorsque FF est en inhibition, la volonté et le désir deviennent de véritables impulsions dont la source se trouve dans les séries des images aparaissantes.

Or nous savons comme il est pratiquement facile d'anihiler le fonctionnement de FF chez un autre individu. depuis la simple attraction de l'attention vers quelque chose, jusqu'à l'emploi de substances hypnotiques. Donc quelque soit le moyen que l'on emploi une personne n'ayant pas voulu dormir, et soumises aux manipulations nécessaires, finira par perdre le contrôle de la succession des images formées dans son imagination, et subira des lors l'influence de celle du sommeil que l'hypnotiseur fera naître.

Il est certain que le consentement de l'individu facilitera l'opération, car on voit qu'il faut bien des détours pour arriver à endormir quelqu'un contre sa volonté, lesquels sont nécessités pour la supression du sens inhibitoire FF. On doit toujours autant que possible éviter la violence produisant une épuisement nerveux ; mieux vaut attendre et chercher un moyen détourné ; d'abord on risque d'avoir à lutter pendant assez longtemps avant de provoquer l'affaisement réactif nécessaire à la

production de l'image du sommeil conséquemment à l'inhibition de FF ; et puis si l'on a affaire à des personnes impressionables et faibles ou encoure des accidents nerveux ou autres. Ainsi un jour il me vint un monsieur accompagné de quelques personnes amies, me demandant de vouloir bien essayer de l'endormir ; il y avait un certain enjeu—Je demandai au monsieur s'il consentait à se laisser à endormir ; il me dit qu'il le voulait sincèrement. Je commençai donc ; mais au bout de quelques minutes je m'apperçus d'une résistance qui allait toujours croissante. Etait-elle volontaire ou simplement instinctive (ce qui arrive souvent) ? Toujours est-il que je me mis en frais de la vaincre ; au bout de 35 minutes exactement le monsieur dormait, mais il avait en même temps une syncope, car il souffrait d'une légère maladie de coeur. Après le traitement d'usage dans ces circonstances et le réveil complet, je ne manquai pas de lui faire remarquer que lorsque l'on ne voulait pas dormir il ne fallait pas se soumettre à un expérimentateur décidé, car on risquait de forts désagréments.

Nous pouvons donc endormir n'importe qui contre sa volonté, soit que l'on emploi des moyens détournés, soit par la violence. Mais voici qu'un autre côté de la question se présente : A-t-on le droit de le faire ?... Si la personne s'y prête, oui ; autrement, non. Il faut bien se rappeler que même alors que l'on ne toucherait pas à la personne, que l'on ne ferait aucune suggestion, aucun geste dans le but de l'endormir, et que le sommeil arriverait sous l'effet de la fixation d'un objet brillant placé en un endroit quelconque de l'appartement où elle se trouve, elle peut revenir contre vous pour atteinte à sa personne. Il y a certainement possibilité de se débattre et d'en sortir ; mais les débats judiciaires sur cette question sont toujours très délicats et très embarrassants. En sorte que le médecin ou l'hypnotiseur professionnel ne saurait trop se mettre en garde contre toutes les élucubrations que peuvent nous administrer certaines personnes

malveillantes ou autres. La meilleure règle à tenir dans ce cas est de ne jamais endormir, ni de laisser s'endormir, qui que soit sans le consentement explicite du client ou de la cliente, devant un ou deux témoins en qui on pourra avoir pleine confiance et lorsqu'il s'agira de mineurs, obtenir l'autorisation des parents.

Mais si l'on peut endormir n'importe qui, qu'il le veuille ou non, peut-on, une fois endormi, lui faire exécuter ce qu'il ne voudrait pas faire éveillé ? – Non !—Et l'on en trouvera l'explication aux pages 71 et 72 de ce livre.—Mais, me dira-t-on, comment expliquez-vous alors que des faux, des crimes, des viols, ont peu être comme dans l'hypnose ?—Je répondrai qu'après des centaines d'expériences faites dans le but d'éclaircir cette question délicate de médecine légale, je suis à même de certifier que si ces délits ont pu être perpétrés pendant l'hypnose ou à la suite d'expériences d'hypnotisme, ils auraient pu tout aussi bien avoir lieu sans cette circonstance. On a d'ailleurs qu'à bien étudier en détails les rapports de ces faits, pour y discerner nettement leur possibilité complète sans l'intervention de l'hypnose ; et que si l'hypnotisme s'y trouve mêlé, ce n'est le plus souvent que par accident ; ou alors qu'un des complices croyait y trouver un auxiliaire qui en général l'aura complètement déçu. Bien plus, je pourrais démontrer (et j'y reviendrai en détails dans un prochain livre) que loin de détourner des moeurs, lois et contumes du milieu où nous sommes nés, où nous avons vécu et vivons, l'hypnotisme, après un certain nombre de séances, sans suggestions quelles qu'elles puissent-être, ou même malgré des suggestions contraires, ne peut que conduire l'individu vers un perfectionnement moral et intellectuel. Temporairement, et dans quelques expériences du début, un hypnotiseur malhonnête peut bien réussir quelques anicroches, mais il en serait aussi bien capable sans l'hypnose, et cela ne peut en somme que lui servir de paravent. Mais après des sommeils répétés, le dormeur acquiert une cer-

Pl. 9

Montrant le phenomène de la transmission de pensée pendant le somnambuisme. Les yeux couverts d'un bandeau, la jenne fille exécute un ordre qu'une personne de l'audience lui donne mentalement. (voir explications, pages 100 et 101)

taine initiative personnelle des phénomènes, surtout si l'on y a aidé par suggestion, en même temps qu'une indépendance d'esprit toujours croissante à mesure que le nombre des séances augmente. Si bien qu'au bout d'un temps plus ou moins long suivant les personnes, elles peuvent dormir quand elles le veulent, avec ou sans intermédiaire, ou ne dormir avec aucun si elle ne le veulent pas ; de même qu'elles peuvent produire sur elles-mêmes les différents phénomènes de l'hypnose, de leur propre chef, sans le secours d'aucun hypnotiseur. Joignons à cela le bien être ou même une certaine volupté que procure par lui-même le sommeil provoqué, aussi bien que le sommeil habituel d'ailleurs mais d'une façon bien plus sensible, et nous comprendrons comment il se fait que la plupart de ceux ou celles qui s'y livrent depuis un certain temps, trouve dans l'hypnose autant d'agrément, et peut-être même plus, que le fumeur avéré qui savoure un délicieux cigar.

Si la résistance du sujet, ou sa volonté, est un obstacle contre lequel il faut lutter soit par des détours, soit par la violence, elle est de toute façon plus facile à vaincre que l'énervement ou le doute de celui qui veut absolument dormir. Tant que celui-là n'aura pas dormi quelques fois, il entravera la progression du sommeil par l'attention qu'il porte à tout ce que l'on fait pour l'endormir, ainsi qu'à ce qu'il ressent. Or dans ces conditions le sommeil ne vient pas, ou alors que très difficilement. J'indiquerai le moyen de supprimer cet obstacle au chapitre des méthodes.

Il faut enfin se méfier de l'opinion populaire qui croit qu'il n'y a que les faibles d'esprit ou de volonté qui puissent être endormis par le Magnétisme Humain. Il en résultera que beaucoup de gens vous diront que vous ne pouvez pas les endormir, que personne ne peut les endormir. Quelques-uns même, plus

décidés que les autres iront jusqu'à vous affirmer que plusieurs ont essayé de les endormir sans avoir réussi ; ils vous soutiendront avec une auto-conviction féroce que tel ou tel magnétiseur reconnu des plus savants a essayé tant et tant de fois sans avoir jamais réussi. Ne vous laissez jamais prendre à cette dernière invention ; offrez à la personne de se laisser " essayer " par vous-même sur le champ. Il n'y aura jamais pour vous de meilleurs occasion d'acquérir de l'expérience : infailliblement vous aurez affaire à une personne qui simulera de se prêter corps et âme à vos expériences tandis qu'au fond elle résistera de toutes ses forces.

Quant à ceux qui vous soutiendront qu'on ne peut endormir que très peu de gens et encore parmi les faibles, qui vous diront qu'avec le Magnétisme Humain et l'Hypnotisme on ne peut faire que quelques petites expériences plus ou moins insignifiantes, soyez certains que vous perdriez votre temps à essayer de les instruire et de les convaincre. Vous n'aurez jamais affaire dans ces cas qu'à de prétentieux ignorants ou alors à des gens qui, s'ils ne sont pas atteints de crétinisme, sont tout au moins doués d'une étroitesse d'esprit plutôt propre à exciter notre pitié.

Il est vrai qu'il y a tellement de farceurs à l'air sérieux que sous l'effet de réclames sensationnelles se sont présentés aux public avec de supposées connaissances insurpassables de la science du Magnétisme Humain sans en avoir les notions théoriques les plus élémentaires, du moins pour les données que nous en avons à l'heure actuelle, que ceux qui ne sont pas supposés suivre le mouvement scientifique, sont bien excusables d'être un peu sceptiques et méfiants devant ceux qui affirmeront la réalité des phénomènes, ainsi que la valeur et l'intérêt de l'application de cette science.

Rappelons-nous bien, enfin, que le meilleur moyen de convaincre les incrédules est de les soumettre eux-mêmes à des expériences ; en suivant les indications que je donnerai à cet effet (voir méthodes), on sera toujours assuré de faire un nouvel adepte.

Extériorisation

DE

l'Influx nerveux

On a longtemps discuté la question de savoir s'il existait ou non une force ou un fluide s'émanant du corps humain (de tout corps animal en général) lequel pouvait être maniable sous l'influence de la volonté. Le fait est aujourd'hui admis de tous, même par les plus intransigeants de la suggestion. Ainsi Bernheim, Liébault, Grasset, Bérillon, etc, les plus forts partisans de la suggestibilité en matière d'hypnotisme, sont forcés d'admettre qu'il y a tout de même certains faits entièrement prouvés tant qu'à

leur réalité, que l'on ne peut absolument pas comprendre sans admettre l'existence d'une force ou d'une fluide quelconque s'extériorisant de tout organisme vivant.

Afin de rendre cette force plus tangible ou visible, certains expérimentateurs ont imaginé des appareils spéciaux, dont le plus perfectionné est certainement le magnétomètre de l'abbé Fortin, au sujet duquel j'ai déjà dit quelques mots au commencement (page 5). Voici un extrait du journal " Le Figaro " de Paris, en date du 20 septembre, 1890, donnant une idée assez complète de sa construction et de son emploi :

" L'abbé Fortin, pour étudier les variations magnétiques les moins apparentes, a imaginé un appareil d'une extrême sensibilité, appelé " magnétomètre ", et qui est, en ce moment, soumis à des expériences par l'Académie des Sciences.

" D'après Fortin, le magnétomètre donne les marques non équivoques de la présence du magnétisme dans le corps humain ; il en mesure même la force.

" Un homme en bonne santé, nerveux, sanguin, prêt à l'action, approche la main de l'instrument à la distance d'un ou deux centimètres ; il la laisse reposer près du support, sans toucher le globe de verre, pendant quelques minutes seulement ; il retire ensuite sa main. Après une ou deux minutes, l'oscillation de l'aiguille se produit avec une amptitude de 10, 15, 20 degrés ; une vraie tempête magnétique s'est échappée du corps, de la main, ou seul effort de l'attente.

" Il n'en serait pas de même en cas épuisement. Le silence absolu de l'appareil constaterait, avec le défaut absolu de toute électricité et de toute chaleur, la mort.

" D'après Fortin, le magnétisme agit dans les corps organisés et vivants ; il porte les ordres de la volonté et il en est l'agent le plus direct. Le Magnétisme Humain est un puissant modificateur de la santé, de l'énergie ; là ou il fait défaut la vie s'éteint. Il est l'intermédiaire physique en perpétuelle action entre l'esprit et le corps. Il se propage dans tout le corps aux ordres de l'esprit avec l'instantanéité de la pensée.....

" Le Magnétomètre de l'abbé Fortin se compose d'un fil de coton de o m. 25 environ de longeur, très-fin, non tordu, fixé en haut à un plateau de verre et terminé en bas par une aiguille de fil de cuivre recuit, autour de laquelle le fil de coton vient s'enrouler sur la partie médiane sans aucune ligature ou boucle à cet endroit. Le cadran, divisé en 360 degrés, surmonte une bobine de fil fin, entourant un petit cylindre en verre. Le tout est contenu dans un cylindre en verre de diamètre suffisant, destiné, à isoler l'appareil de tout courant d'air et de la chaleur ; c'est à travers ce cylindre que les phénomènes d'attraction et de répulsion ont lieu, sans qu'il y ait contact par les doigts placés à o m. o5 du cylindre. L'appareil est mis dans un coin, sur une planchette triangulaire, fixée dans l'angle dièdre de deux murs épais qui ne peuvent être ébranlés par la trépidation des voitures ; l'angle dièdre est dans une obscurité relative, de telle façon que le radiomètre de Crookes ne soit pas impressionné et que la chaleur solaire n'y arrive pas directement.

" L'appareil est orienté dans la ligne sud-nord, de façon à ce que cette ligne passe par le plan médian du corps de la personne observée ; ses bras son appuyés contre le mur, ou mieux, soutenus par des accoudoirs, comme M. le professeur Richet en a fait installer dans son laboratoire : la personne présente l'extrémité dégitale de la main, soit droite, soit gauche, à une des extrémités de l'aiguille, de telle façon qu'à travers la convexité du

verre le plan de la main soit perpendiculaire au plan de l'extrémité de l'aiguille.

" La durée de l'observation est de deux minutes ou cent vingt secondes ; on observe l'écart ou l'angle chiffré par le nombre de divisions, dès que l'aiguille a décrit dans le sens attractif ou répulsif tout son cours, et qu'elle s'est fixée d.....s un point différent de celui où on l'avait observée avec l'expérience. Quel que soit le sens du mouvement produit, l'allure de ce mouvement est différents suivant les personnes ; tantôt très lente à la fin des deux minutes, tantôt très rapide au début, et présentant des oscillations, c'est-à-dire donnant dans l'unité de temps, une attraction et une répulsion ; tantôt restant, après l'opération plus ou moins fixée au point obtenu, ou revenant de suite au point qu'elle occupait primitivement ; l'aiguille reflète d'une façon mathématique le mouvement qui se produit en nous, comme allure, comme chiffrage et donne une formule biométrique bien particulière à chaque personne. " (Voir page 15 et 16).

Joire a construit un appareil qu'il a appelé Sténomètre et qui sert à analyser la force attractive des différentes personnes. Le Sténomètre n'est ni un électromètre, ni une boussole, ni un magnétomètre, ni un élestroscope ; en sorte que la force mesurée au moyen de cet appareil ne peut plus être celle de l'électricité ou du magnétisme terrestre. Il ne mesure que la force émise du corps humain, laquelle malgré des ressemblances et des relations probables avec le magnétisme universel, doit cependant en différer par plusieurs propriétés spéciales.

En approchant la main près de la pointe de l'aiguille du Sténomètre on obtiendra des résultats variables, suivant l'état nerveux de l'individu tout particulièrement ; voici quelques chiffres :

	Main droite.	Main gauche.
Homme sain.	30°	25°
Neurasthénie.	3°	25°
Hystérie.	25°	0°
" après une crise	0°	0°
Epilepsie.	22°	43°
" après une crise	0°	0°
" après le traitement	55°	43°

Voici un appareil basé sur le même principe que le magnétomètre de Fortin, mais beaucoup plus simple, et que tout le monde pourra construire pour mesurer la force attractive du corps humain.—Prenez un planchette (genre couvert de boite de cigar) sur laquelle vous collerez une feuille de papier blanc. Divisez cette feuille en diagonales au moyen d'une règle et à l'encre ; deux lignes se croisant au centre passeront par les quatre coins du carré ; deux autres lignes en croix se termineront au milieu de chacun des quatres bords de la feuille. On obtiendra ainsi huit angles que l'on pourra facilement dédoubler en parties égales. en 16, 32, etc ; ce sera le cadran de votre appareil.—Prenez ensuite un cure-dent en bois que vous amincirez jusqu'à ce qu'il devienne gros comme un fil de coton ordinaire.—Prenez encore un bocal en verre, ou un très grand verre à boire.—Au moyen d'un fil de soie non tordu, et excessivement fin, le plus fin que vous pourrez trouver, attachez l'aiguille de bois par son centre, et suspendez-la au milieu du fond du verre, en la collant avec de la cire ou de la gomme.—Renversez-le verre et posez-le sur votre cadran de façon que le milieu de votre aiguille, indiqué par le fil, vienne tomber au-dessus du point de jonction des lignes entrecroisées ; il faut que l'aiguille arrive à environ un demi-pouce du cadran.—Vous pouvez, au besoin, souder le verre sur le cadran avec de la cire à cacheter.—

Le Dr L. Montin a imaginé quelque chose de bien plus simple encore, mais qui malheureusement est trop imparfait. Voici ce qu'il dit lui-même :

" Voici un appareil des plus facile à construire et nullement compliqué, que nous avons imaginé il y a fort longtemps et qui permet instantanément de constater l'existense d'un courant émanant de nos doigts. Il suffit simplement d'avoir sous la main une feuille de papier à cigarette, une aiguille de trois ou quatre centimètres de longueur et un bouchon en liège. On enfonce l'aiguille du côté du chas, à la partie médiane du bouchon, et, sur la pointe de cette aiguille, on place délicatement la feuille de papier pliée à angle plus ou moins obtus, en évitant de la trouer, et de façon qu'elle soit bien en équilibre sur l'aiguille, qu'elle ne penche ni d'un côté ni de l'autre.

" Cet appareil est d'une grande sensibilité : le moindre souffle peut faire vaciller la feuille, aussi faut-il éviter de respirer dessus et d'en approcher brusquement la ou les mains. Pour ne pas agiter l'air ambiant, l'appareil étant placé au milieu d'une table, l'opérateur avancera lentement sa main droite ou gauche, les doigts ployés de façon que celle-ci soit courbée en arc, et l'amènera à deux ou trois centimètres de la feuille de papier, qui ne tardera pas à tourner dans la direction de la pointe des doigts. Si, avec les mêmes précautions, on change de main, la feuille tourne, entrainée dans le sens opposé. Mais, pour obtenir un courant rapide et régulier, deux personnes peuvent concourir à l'expérience. Il faut que les doigts de la main droite de l'une des personnes, par exemple, soient en contact, par leur pointe, avec la naissance du poignet de l'autre expérimentateur, l'appareil au centre des mains et, autant que possible, à égale distance. Avec ce dépositif, la feuille tourne rapidement de droite à gauche ; en changeant de mains, le mouvement se produit de gauche à

droite, ce qui indique bien un influx s'échappant du bout des doigts des expérimentateurs.—Une même personne plaçant ses extrémités dégitales contre ses poignets, obtient des résultats identiques.

" On attribuait ce phénomène à la chaleur des mains et à la différence de température de l'air ambiant. Mais ceux qui ont avancé cette hypnothèse, qui ont soutenu cette théorie ont oublié d'expliquer le changement de rotation qui s'effectue toujours dans le sens des pointes, et, comme nous savons que, partout où il y a chaleur il y a dégagement d'électricité, il est permis d'admettre scientifiquement la force neurique rayonnante. "

Avec le Sténomètre de Joire ou le Magnétomètre que je recommande on pourra constater que certaines substances ont la propriété d'emmagasiner le fluide ou la force dégagé du corps humain : le bois semble le meilleur accumulateur ; tandis que les métaux, et plus spécialement l'étain, sont tout à-fait réfractaires.

On a prétendu que cette force émise pouvait être simplement un léger courant électrique ou magnétique ; or, ni l'électricité, ni l'aimant n'agissent sur le Sténomètre. Grasset a essayé de démontrer au moyen d'un vase rempli d'eau, que le mouvement était dû à la chaleur humide, telle que celle du corps humain. Le Sténomètre a bien indiqué une déviation, mais cette déviation a pu être causée par la force vitale accumulé dans l'eau, qui est en effet accumalatrice de cette force. D'autre part, cette hypothèse de la chaleur humide ne peut pas expliquer la différence de déviation de l'aiguille pour la main gauche et la main droite ; surtout lorsque cette différence est de 30° et plus, et en particulier, 0° pour la main gauche, et 35° pour la main droite, comme dans certains cas d'hystérie. Elle ne peut pas non plus expliquer le changement du sens de la déviation suivant la main

approchée. D'ailleurs quand même l'on pourrait trouver une substance quelconque qui pourrait agir similairement au corps humain, cela ne voudrait pas dire que cette force spéciale n'existe pas naturellement dans l'organisme.

Cette force que nous pouvons constater au moyen d'appareils mérite d'être étudiée profondément, car ses effets, constatés par les plus grands savants, sont excessivement intéressants ; nous n'avons qu'à parcourir les oeuvres complètes de Camille Flammarion sur les Forces Inconnues pour nous en rendre compte.

Plusieurs commissions de savants en renom ont été chargées d'étudier les phénomènes d'extériorisation de la motricité que présentaient certains médiums connus. Et voici ce que dit Lombroso à la suite de séances spéciales données par la célèbre Eusapia Paladino : " je ne puis pas trouver inadmissible que de même chez les hypnotisés, l'excitation de certains centres qui se prononcent puissamment par la paralysie des autres, donnent lieu à une transposition et à une transformation des forces psychiques ; ainsi elle peut donner lieu à une transformation en force lumineuse et mouvante. "

Nous ne pouvons pas douter qu'elle le peut, et si ces phénomènes sont encore dans l'occulte pour ce qui concerne le corps humain, il n'en est plus de même chez les animaux : nous n'aurions qu'à citer les mouches-à-feu, et les torpilles.

Lombroso dit encore : " ne voyons-nous pas l'aimant faire remuer le fer sans autre intermédiaire ? Dans ces faits spiritiques, ce mouvement prend une forme plus semblables au vouloir, car elle part d'une force motrice qui est en même temps centre psychique, l'écorce cérébrale. La difficulté est de pouvoir admettre que le cerveau soit l'organe de la pensée et que la pen-

sée soit un mouvement ; du reste, en physique, admettre que les forces se transforment l'une dans l'autre et qu'une certaine force mouvante devienne lumineuse, calorique, électrique, ou réciproquement, n'est pas difficile. "

Si nous considérons d'autre part les phénomènes de la suggestion mentale (page 100) lesquels ont été expérimentés par tous les savants s'occupant d'hypnotisme ou d'occultisme, il nous est impossible de ne pas admettre que la pensée d'un individu puisse aller influencer le cerveau d'un autre individu, dans le sens que le veut l'individu qui suggestionne mentalement. Il est évident que nous connaissons très mal cette force ou ce fluide que nous pouvons ainsi émettre ; nous ne connaissons pas mieux les lois qui la régissent. Mais nous savons cependant très bien qu'elle agira mieux dans telles conditions bien définies ; nous pouvons établir que dans telles ou telles circonstances elle peut se manifester ou ne pas se manifester ; nous savons encore que l'état de l'individu émisseur influence fortement la production des phénomènes, de même qu'il modifie les variations de l'aiguille du Sténomètre. Lorsqu'un individu, est en pleine santé, qu'il est en pleine activité, rempli d'énergie et d'humeur gaie, s'il approche sa main du sténomètre il la dévie fortement ; et s'il est endormi et préalablement entrainé aux phénomènes de la lucidité et de la suggestion mentale, ceux-ci se produiront avec leur maximun d'intensité. Il semble que dans ces conditions, la pensée, ou mieux le fluide ou la force qui s'extériorise du cerveau, en d'autres termes l'émission mentale, acquiert une puissance dépassant tout ce que l'imagination peut concevoir dans son état habituel.

Un autre phénomène qui nous aidera à définir cette force est celui de l'extériorisation de la sensibilité. Malgré les quelques objections posés par les partisans de l'exclusivité de la suggestion, il faut absolument se rendre à l'évidence de l'extériori-

sation de la sensibilité en dehors de toute suggestion, quelle qu'elle puisse être. Un sujet dans l'état léthargoide peut avoir la peau complètement insensible ; mais quelquefois on constatera que si l'on pique la sphère aérienne qui l'entoure, le sujet manifeste de la douleur. Il semblerait même y avoir dans quelques cas, une superposition de plusieurs zônes aériennes sensibles, dont la sensibilité décroit proportionnellement à leur distance de la peau du sujet.

Cette sensibilité extériorisée se manifeste encore d'une autre façon par l'action des médicaments à distance. Ce phénomène a été très étudié et l'on connait à l'heure actuelle la différence qui existe entre l'action bien déterminée d'un médicament donné agissant à distance sur une personne endormie, et son action physiologique ordinaire ; et cela pour une foule de substances. On cite même des accidents sérieux survenus chez certains sujets que l'on avait endormis par mégarde près de vitrines de laboratoire contenant des flacons de médicaments toxiques.

L'objection que ce soit les médicaments eux-mêmes qui se fluidifient ou émettent des parcelles de leur substance, comme le Radium, est certainement plausible ; mais comment expliquer que les mêmes médicaments, tels que le Chloral, la Morphine, etc., ne peuvent jamais agir à distance sur un sujet éveillé, et qu'ils agissent sur ce même sujet lorsqu'il est endormi, et d'autant mieux que son émission mentale se fait mieux ?.... D'ailleurs si ces médicaments peuvent agir à distance, ou plutôt pénétrer le corps sous l'effet d'un courant galvanique (iode, menthe) n'empêche qu'ils sont fortement aidés par l'extériorisation de la force vitale. Et puis nous nous figurerons difficilement comment dans le phénomène du réveil spontané, les aiguilles d'une pendule (page 59) puissent émettre de leur substance d'une façon suffisante pour influencer le cerveau d'une personne

même très profondément endormie, et cela à des distances de plusieurs mètres.

De tous les faits qui précèdent nous sommes forcés de conclure qu'il existe une force quelconque et unique s'extériorisant du corps humain, et plus spécialement du cerveau ; que cette force peut se manifester sous forme de motricité ou de sensibilité : qu'elle est sous la dépendance du fonctionnement cérébral ; que sous l'effet de la volonté on peut la diriger dans tel ou tel sens ; en un mot, qu'elle a tous les caractères de ce que l'on appelle en physiologie : l'influx nerveux.

Cependant cet influx nerveux extériorisé est encore bien mal déterminé ; on en connait bien peu la matière première, aussi bien d'ailleurs que pour l'influx nerveux intérieur. Il nous faut donc, pour le moment, nous contenter de constater les phénomènes, sans en connaître intimement la cause ; et conclure avec Richet. " nous avons la ferme conviction qu'il y a, mêlées aux forces connues et décrites, des forces que nous ne connaissons pas. "

Recherche de la Sensibilité à l'Hypnose.

Avant d'entreprendre d'endormir quelqu'un il est absolument important de diagnostiquer son état physiologique et psychologique par rapport au sommeil magnétique ou hypnotique. La majeure partie des insuccès à provoquer l'hypnose réside dans le fait que l'on n'a pas suffisamment recherché la façon d'être du sujet ou du client vis à-vis l'hypnose. Cette recherche est pour-

tant de la plus grande importance, car on comprendra facilement qu'il est impossible d'employer le même procédé pour une personne qui veut dormir, et celle qui ne veut pas ; pour une personne excessivement impressionable ou nerveuse, et pour l'autre qui ne s'émeut de rien ou semble absolument indifférente à tout. Pas plus d'ailleurs qu'un même médicament peut convenir à tous les cas. Par conséquent il faut bien diagnostiquer la sensibilité avant d'appliquer telle ou telle méthode.

Procédé Neuroscopique de Moutin.

Pour rechercher la sensibilité à l'hypnose, le Dr. Montin a imaginé le procédé suivant, qu'il décrit ainsi.

" Nous avons nommé neuroscopie le procédé que nous employons pour rechercher les aptitudes au sommeil provoqué, pour reconnaître les personnes susceptibles d'éprouver rapidement les effets magnétiques ou hypnotiques.....

" Il nous est permis, ce nous semble, quoi qu'il soit guère possible d'explorer directement le système nerveux comme on explore les différents organes, d'employer le mot neuroscopie ; car, en définitive, c'est bien à l'état du système nerveux qu'il faut rattacher cette impressionnabilité particulière que l'on rencontre chez les sujets magnétiques ou hypnotiques. Par conséquent, la recherche du degré d'impressionabilité est bien une exploration indirecte de ce système .....

" Nous prions la personne que nous voulons soumettre à ce procédé de se tenir debout devant nous ; nous plaçant alors derrière elle, nous lui appliquerons légèrement les deux mains ouvertes sur les omoplates, le plus près possible de leur bord spinal, les doigts aboutissant vers le tiers interne de la fosse susépineuse. Le plus souvent après 30 ou 40 secondes d'imposition, le patient, que nous n'avons nullement prévenu des effets que nous cherchons à produire, éprouve une sensation de chaleur

Pl. 10

Procédé Hypnoscopique. Montrant l'essai de la sensibilité par l'application de la main droite entre les deux omoplates, et la fixation de l'extrémité de l'index gauche, la tête renversée en arrière [voir explications, page 144 et suivantes]

plus ou moins vive, qui ne tarde pas à se propager dans tout le dos. D'autres fois, ce sont des frissons qu'il ressent dans la même région avec une sorte de pesanteur sur les épaules, ou d'autres fois encore une impression de froid glacial.

" Parfois enfin, aucune impression ne se produit, tant que les mains restent appliquées. Mais dans tous les cas, du moins lorsque nous avons affaire à un sujet impressionnable, au moment même où nous retirons nos mains, il se sent fortement attiré en arrière, et cette attraction est souvent si soudaine et si irrésistible qu'il en perd l'équilibre et qu'il tomberait tout d'une pièce si nous ne le retenions pas. Ce qui est plus surprenant, c'est que ce même phénomène d'attraction se produit aussi sans contact, lorsque nous présentons nos mains vis-à-vis des omoplates, à une distance qui peut varier de quelques centimètres à plusieurs mètres. "

" Malgré la distance, le sujet croit sentir la chaleur rayonnée de nos mains, et chaque fois que nous nous déplaçons lentement en arrière, il a l'illusion que des fils le tirent dans notre direction. "

Cette expérience est certainement très intéressante, et l'on peut dire qu'il n'y a aucun hypnotiseur qui saurait s'en passer. Mais si l'on voulait se contenter de n'endormir que les personnes qui ont été sensibles à ce procédé, on aurait vraiment bien peu de sujets à endormir. En effet l'attraction en arrière telle que décrite par Moutin, sans suggestions, ne se présente que sur un cinquième de tout le monde ; à plus forte raison si l'on tente l'attraction à distance, et surtout les sensations de chaleur, etc. Et même les personnes que l'on a pu attirer en arrière, à distance, ne sont pas toujours facilement hypnotisables ; en sorte que ce procédé a été modifié et complété par plusieurs expérimentateurs.

Procédé Hypnoscopique

Me basant sur le fait que l'on ne doit pas tant rechercher l'état du système nerveux de la personne, que la facilité que l'on peut trouver à la mettre dans le premier degré de l'hypnose, ou même le second, (voir page 88) sans lui parler actuellement du sommeil, je pense que le mot " hypnoscopie " conviendra suffisamment. Bien que je puisse me servir de l'application dorsale des mains, inventé par Moutin, dans certains cas, et que je suive un peu la série des expériences recommandées par quelques auteurs, mon procédé diffère par tellement de détails que je puis bien me permettre de le baptiser d'un nom entièrement nouveau.

Afin de faciliter le choix des méthodes d'hypnotisation suivant les cas, je diviserai tout les individus, quel qu'ils soient, en différentes classes, que je désignerai suivant l'ordre alphabétique.

Classe A.

Cette première classe comprend ceux à qui, pour une raison ou pour une autre, on ne peut parler d'Hypnotisme ou de Magnétisme.—La première chose à faire lorsque l'on a l'intention d'endormir quelqu'un est de s'enquérir s'il y consentirait, oui ou non. On devra encore chercher à savoir ce qu'il connait de l'hypnotisme, ce qu'il en pense, s'il a déjà subi des expériences, et quels en ont été les résultats. Cependant il y a des cas où il vaut mieux s'abstenir de toute allusion à ce sujet : c'est ce que l'on devra discerner soi-même. Il nous faudra alors chercher la sensibilité de cette personne par des faits et gestes ne pouvant pas donner l'éveil de l'idée que l'on veut mettre à exécution.—On examinera d'abord visuellement la personne, en se basant sur les données suivantes :—Règle générale, ou plutôt comme majorité proportionnelle, le sexe féminin est plus sensible que le sexe

masculin. L'âge a aussi une grande influence, et l'on peut établir la règle suivante, que la sensibilité à l'hypnose décroit progressivement depuis l'âge de 10 ou 12 ans, jusqu'à 60 ou 65 ans ; puis elle semble augmenter de nouveau avec la vieillesse ; je fais abstraction, pour le moment, des enfants au-dessous de 10 ou 12 ans.—Les gens bien éduqués et rafinés sont plus hypnotisables que ceux qui ne le sont pas.—Les natures égoistes et capricieuses sont refractaires ; tandis les personnes actives, d'humeur gaie et pleines d'entrain, sont très sensibles—Les mélancholiques et les hypocondriaques sont plus difficiles.—On a encore fait jouer en certain rôle dans la sensibilité à l'hypnose, à la couleur des cheveux et au teint des différentes personnes, mais je crois que ces idées sont surannées.—Ne pas oublier d'employer un petit questionnaire discret ainsi que quelques suggestions au hasard afin de reconnaître le degré de suggestibilité, ou plutôt de réceptivité.—(page 70). Enfin on essaiera le réflexe vaso-moteur suivant : prenez le bras droit, dont vous ferez soulever la manche du vêtement, et sur la face antéro-interne, à l'aide de l'ongle du pouce, mais sans marquer la peau, faites un trait du haut en bas, d'environ cinq ou six pouces, en appuyant légèrement. Plus la ligne deviendra rouge, et plus elle apparaîtra rapidement, plus la personne sera sensible à l'hypnose. Recommencez une seconde fois, en suggestionnant que la ligne va devenir très rouge. Notez la différence entre les deux lignes, et vous aurez le degré de réceptivité dans le moment actuel. Il est bien entendu que vous aurez dû trouver un prétexte pour cette expérience.

Classe C.

Cette deuxième classe comprend ceux qui savent que vous voulez les endormir, mais qui ne le veulent à aucun prix.—Il nous arrive souvent d'avoir à endormir des alcooliques, des maniaques, etc, qui ne veulent même pas nous voir.—La conduite à

tenir dans ce cas est d'arriver à les faire convaincre, et à les convaincre ensuite nous-mêmes, que nous ne voulons pas du tout les endormir ; et alors les approcher sous un prétexte plausible suivant leur idée.—Pour trouver le degré de sensibilité on procèdera comme pour la classe A, mais avec une extrême prudence.

Classe E.

Cette classe ainsi que toutes les suivantes, comprend ceux qui consentent à " se prêter " à quelques expériences tout au moins, de Magnétisme et d'Hypnotisme.—Je pourrais subdiviser cette classe en deux parties : ceux qui connaissent ou ont déjà vu des expériences de Magnétisme ou Hypnotisme, et ceux qui n'en connaissent absolument rien. Mais au point de vue des résultats des méthodes d'hypnotisation, cela n'a que peu d'importance ; en sorte que bien que l'on doive en tenir compte, les mêmes méthodes devront être employées dans l'un ou l'autre cas, en doublant cependant les explications dans le cas d'ignorance complète.—On essaiera alors l'expérience de ce que j'appelerai le " vertige hypnométrique ". On sait que le vertige a une certaine ressemblance avec le sommeil, spécialement par l'inhibition des centres sensitivo-moteurs et la tendence à la perte de connaissance qui se produit à l'apparition du vertige. Si donc on peut arriver à produire le vertige artificiellement, son intensité mesurera la profondeur de quelque chose de similaire du sommeil. Et de fait l'expérience prouve que plus une personne est sensible au vertige, plus elle l'est aussi à l'hypnose. L'expression de " vertige hypnométrique " est donc suffisamment justifiée.—Or le vertige se produit de deux façons, soit que l'on regarde du haut d'une forte altitude, auquel cas il y a attraction en avant et en bas ; soit que l'on regarde juste au-dessus de notre tête, un objet situé à-peu-près dans la verticale passant par notre corps dans la station debout, auquel cas, il y a répulsion ou attraction en arrière. Pour bien se rendre compte de ce vertige,

il suffit de se placer vers le milieu ou le bord du trottoir en bas d'un édifice de plusieurs étages, et de regarder alors le bord du toit : on éprouve un trouble cérébral qui nous force à baisser la tête, en même temps que l'on ressent une perte d'équilibre avec attraction en arrière, ou plus exactement répulsion de l'objet regardé. Or il est relativement facile de produire artificiellement ce vertige répulsif. Si l'on regarde une pointe s'élevant progressivement en l'air, au-dessus de nos yeux, dans la verticale passant par notre corps dans la station debout, on sentira petit-à-petit cette sensation apparaître.—Dans le cas présent l'extrémité de notre index dirigée en haut sera ce qu'il y a de mieux (Pl. 10) On fera placer la personne debout, les talons réunis, les bras pendants ; on lui renversera la tête en arrière, en lui demandant de fixer le bout de notre doigt (l'index gauche, nous étant placé à gauche du sujet, de préférence) ; puis on l'élèvera lentement, l'ayant d'abord placé à environ cinq pouce des yeux du sujet. Neuf fois sur dix, malgré toute résistance, on verra le sujet chanceler en arrière. La rapidité de l'apparition du mouvement et son amplitude dépendront la sensibilité relative du sujet.—On pourra encore aider [illegible] fonction du phénomène, par l'application de la m[illegible] le dos du sujet, entre les deux omoplates (Pl [illegible] façon on pourra sentir par la contraction des muscles sous la main, et les mouvements pour rétablir l'équilibre, [illegible] résistance qu'y peut mettre le sujet. En attirant ainsi la [illegible] tête en arrière, on aidera au mouvement répulsif.—A moins qu'il y mettre une forte résistance, si l'expérience est bien [illegible], personne ne peut résister à l'attraction en arrière, ou plutôt à la perte d'équilibre.—Ceux qui auront pu mettre une assez forte résistance pour ne pas osciller en arrière formeront la classe E.—Sur ceux-ci comme sur les autres, on pourra cependant constater la plus ou moins grande intensité du vertige, en leur demandant d'avancer de quelques pas, tout en tenant votre doigt très haut. Notez alors la façon singulière

avec laquelle ils feront leurs pas (3 ou 4 suffisent).—Après un certain nombre d'expériences, on arrivera à classer d'un simple coup-d'oeil la sensibilité relative de toute personne.

Classe G.

Comprend ceux qui n'auront pas, résisté ou pu résisté au vertige hypnométrique.—Il n'y a que ceux qui opposeront volontairement une forte résistance, qui ne subiront pas l'influence du vertige ; la plupart de ceux qui résisteront, perdront l'équilibre quand même.—Entre celui qui subit l'influence en résistant et celui qui ne la subit que sans résistance, il y a une grande différence de sensibilité ; en sorte qu'il serait bon, de recommencer l'expérience deux fois : la première fois en tâchant que le sujet ne résiste pas, et la seconde fois en lui demandant de résister : on aura alors nettement la classe E, et la classe G.—Nous n'avons pas, pour le moment, à nous inquiéter la résistance des personnes sur lesquelles nous faisons nos expériences : il s'agit seulement de rechercher leur sensibilité à l'hypnose. En sorte que dans l'expérience précédente, comme dans celles qui vont suivre, il faudra rechercher trois choses : si le sujet résiste ou non ; jusqu'où va sa sensibilité sans résistance ; jusqu'où peut aller sa résistance. On fera l'expérience une première fois sans rien dire ; si l'on trouve de la résistance, demandez alors de ne pas résister, et noter le résultat tant au point de vue de la cessation de la résistance, qu'au point de vue de l'amplitude du résultat. Puis recommencer une deuxième fois, en enjoignant cette fois de résister. Il sera bon alors de vaincre la résistance en engageant la lutte : plus le sujet résiste, plus il se fatigue, et comme en réalité il ne fait aucun mouvement ayant quelque peu d'amplitude, le résultat final sera une tendence au sommeil d'autant plus forte que la résistance aura été plus acharnée : ce qui s'explique facilement par l'inhibition réactive de la fatigue ou de l'épuisement. Plus donc un sujet opposera une résistance active, quel qu'en

soit le résultat, c'est-à-dire que l'expérience réussisse ou non, plus il se fatigue, et plus ensuite il dormira vite et profondément, lorsqu'on tentera le sommeil.—Bien qu'à elle seul l'expérience du vertige hypnométrique donne la sensibilité relative des différentes personnes, il sera bon de la faire suivre de quelques autres, tant pour l'entraînement du sujet au sommeil, que pour rendre le degré de sensibilité plus visible.—Quelle que soit l'expérience que l'on fasse, on devrait d'abord la faire sans suggestion, puis ensuite en employant toute la puissance suggestive dont on disposera (voir Suggestions au chapitre suivant).

Classe H.

A la suite du vertige hypnométrique on tentera l'expérience de Moutin (page 142), sur ceux, bien entendu, qui ont subi le vertige ; car aucune autre expérience ne peut réussir sur ceux qui ne subissent pas sensiblement le vertige hypnométrique.—Les personnes qui ne sont pas attirées en arrière par le procédé de Moutin constitueront la classe H.

Classe I

Constituée par ceux qui subissent l'attraction en arrière, les mains touchant le dos.—On essaira alors l'attraction à distance, les mains très près du dos de manière que le sujet ressente la chaleur des mains ; puis recommençant de nouveau, si l'expérience réussit, on répètera l'expérience en éloignant les mains de plus en plus ; on finira même au besoin par n'employer que la fixation du dos avec le regard, et quelques suggestions.

Classe L.

On continuera pas l'expérience d'attraction en avant. Faites placer le sujet debout devant vous, et face à face avec vous ; recommandez-lui de se tenir bien souple, les bras pendants, les talons réunis. Regardez le fixement dans les yeux, sans cligner,

lui demandant de bien vous regardez lui-même dans les yeux. Placez alors vos deux mains chaque côté de sa tête, au-dessus des oreilles ; par un mouvement de va-et-vient en avant, sans cependant tirer sur sa tête (ce qui serait ridicule, et fausserait l'expérience) cherchez à l'attirer vers vous. En ébranlant légèrement la tête avec vos doigts, de temps en temps, vous pourrez vous rendre compte s'il résiste ou non. Dans ces conditions, vous verrez souvent les personnes se pencher en avant et être attirées vers vous. Quelques-uns ressentiront même des picotements, " du sable " dans les yeux. D'autres expérimentateurs préfèrent n'appuyer qu'une main sur le sommet de la tête ; chacun son goût, et je n'y vois pas d'inconvénients ; et même dans quelques cas il peut y avoir avantage, soit pour le sujet, soit pour des spectateurs.—Si l'attraction en avant ne se produit pas, nous avons la classe I.

Classe M.

Il y a attraction en avant.—On essaiera alors l'attraction à distance, c'est-à-dire que l'on s'éloignera suffisamment du sujet, pour que nos bras tendus, nous ne puissions toucher sa tête avec nos mains. Ne pas oublier la suggestion verbale, surtout dans ce dernier cas (voir : Suggestions, au chapitre des méthodes).

Classe O

Il n'y a pas d'attraction, en avant à distance, ou presque pas.

Classe P.

Il y a attraction en avant à distance.—Recommencez l'expérience plusieurs fois en vous éloignant de plus en plus du sujet. On peut arriver ainsi, avec quelques personnes, à les attirer d'une distance de deux ou trois verges. Ils s'approchent alors avec une démarche absolument caractéristique, qui ne laisse aucun doute sur la réalité du phénomène. L'expérience devient

Pl. 11
Montrant la prise des mains. [voir explications, page 152]

même sensationnelle, lorsqu'avec quelques rares sujets, on arrive à les attirer d'une distance de cinq ou six verges, et même plus, après les avoir fait lever d'un siège sur lequel on les aura préalablement fait asseoir.

Classe R.

Sur les personnes ayant subi l'attraction en avant, à distance de trois ou quatre verges, on essaiera l'expérience de la raideur musculaire avec engourdissement. Prenez le bras droit de la personne, étendez-le devant elle et un peu en dehors, en le plaçant à-peu-près à la hauteur de l'épaule. Laissez la main ouverte et tournée en dedans. Soutenez-le de votre main gauche appuyée un peu au-dessus du coude. De la main droite faites des " passes " répétées (voir ce mot au chapitre des Méthodes) de haut en bas c'est-à-dire de l'épaule jusqu'à la main. Chez quelques-uns le bras se raidira et ils ne pourront plus le plier. Chez d'autres un peu plus nombreux, et qui constituent la classe R, il faudra joindre les suggestions aux passes : on suggèrera d'abord que le bras s'engourdit, de plus en plus, qu'il devient raide, de plus en plus raide, et qu'il est impossible de le plier.

Classe S.

Constituée par ceux dont le bras s'est raidi sans suggestions, par les seules passes.—On fera alors asseoir la personne et l'on tentera, avec des passes et des suggestions, de lui cataleptiser les jambes ainsi que les muscles fessiers, de façons qu'elle ne puisse plus se lever de son siège.—Si cet état cataleptoide (voir page 94) se produit, on aura la classe suivante.

Classe T.

On a produit l'état cataleptoide des jambes, empêchant le sujet de se lever de son siège.—On arrivera même avec quelques-

uns à mettre le corps entier dans cet état, c'est-à-dire qu'aucun membre ne peut remuer, et gardera la position que vous lui donnerez.

Classe U.

L'état cataleptoide est entier, et s'étend à tous les muscles du corps.—On tentera alors les contractures, et en particulier celle des muscles des mains et des avant bras, désignée sous le nom de " la prise des mains " (Pl. 11). Faites joindre les mains du sujet, en lui étendant les bras à la hauteur de son estomac ; faites des passes de haut en bas avec les deux mains, ou mieux avec la main droite seulement, plaçant votre main gauche sur le sommet de sa tête, ou près du front. Demandez-lui de bien vous regarder dans les yeux, ou encore dites-lui de bien fixer ses propres mains. Recommandez-lui de serrer les mains, et de les serrer de de plus en plus. Suivez bien la marche du phénomène et suggérez en conséquence, c'est-à-dire que plus il serrera, plus il sentira le besoin de serrer de plus en plus fort, et qu'il lui est alors impossible de se défaire de cette prise. On produira une contracture tellement forte, avec des sujets bien entrainés et suffisamment musclés, quelquefois dès la première expérience avec quelques rares personnes, que même plusieurs personnes, tirant de toutes leurs forces sur chacun des poignets du sujet, ne peuvent pas réussir à séparer ses mains.—Lorsque l'on aura affaire à des sujets longuement entrainés à cette expérience, il suffira de leur demander tout simplement de se joindre les mains, pour voir la prise se produire énergiquement, d'elle-même, au moment même où ils se joignent les mains, ou encore sur un simple signe conventionnel, tel que, par exemple, le commandement : "raide".

Classe V.

On arrive à produire, ou presque, " l'arc de cerle ", c'est-à-

dire la contracture musculaire totale (Pl. 1), le sujet pouvant être placé les pieds sur le dos d'une chaise et les épaules sur le dos d'une autre.—Avec des sujets entrainés, ce phénomène se produit presque automatiquement et instantanément ; mais il est excessivement rare que l'on puisse le produire dès la première expérience. On ne peut, de ce cas, y parvenir qu'avec des personnes extrêmement sensibles à l'hypnose, et encore, qu'en procédant par étapes, c'est-à-dire en contracturant les différentes parties du corps, les unes après les autres, et en employant force passes et suggestions : c'est la classe la plus sensible à l'hypnose, et " l'arc de cercle " bien raide (voir page 79) produit dans ce que l'on appelle ordinairement "l'état de veille", indique le summum de la sensibilité à l'hypnose.

Classe X.

Les enfants de 4 à 12 ans.—Bien que les enfants de cette catégorie d'âge soit ordinairement très sensibles à l'hypnose, comme il est plus difficile de fixer leur attention qu'avec les adultes, il faudra procéder différemment aussi bien pour ces expériences à l'état de veille que pour les endormir ; c'est pourquoi je les classe séparément.

Classe Y

Les enfants au-dessous de 3 ou 4 ans.—Il est à-peu-près impossible de fixer leur attention et par conséquent de faire convenablement des expériences à l'état de veille. Pour les endormir il faudra procéder d'une façon tout spéciale.

Classe Z.

Cette dernière classe comprend les idiots, ou plus exactement ceux dont il est non seulement impossible de fixer l'attention, mais encore de faire tenir tranquille pendant un certain temps (voir page 115).

Remarques.

Dans cette classification, j'ai sauté intentionnellement quelques lettres dans l'ordre alphabétique, car on trouvera facilement des classes intermédiaires délimitées par une foule d'expériences que la pratique seule peut permettre d'exécuter avec justesse et précision.

Il ne faudrait pas croire que l'on puisse exécuter toutes les expériences mentionnés précédemment avec tout le monde : voici à-peu-près la proportion que je crois avoir trouvée, et que j'ai d'ailleurs notée durant mes trois dernières années de pratique.

Classe E - 1 sur 20	Classe R - 1 sur 20 2
" G - 19 sur 20	" S - 1 sur 5
" I - 4 sur 5	" T - 1 sur 10
" M - 3 sur 5	" U - 1 sur 20
" P - 2 sur 5	" V - 1 sur 50

Dans ce tableau je ne tient compte que des gens de 16 à 35 ans ; au-dessus et avant ces âges, la proportion diminue avec l'éloignement de ces limites. Si les expériences sont conduites habilement on devra trouver facilement ces chiffres. Il va sans dire que dans les débuts on ne peut s'attendre au succès complet, pour y arriver il faut pratiquer beaucoup, voir les expériences et les manières de s'y prendre de ceux qui ont acquis de l'expérience, et savoir se perfectionner par tous les moyens possibles.

Un dernier mot à propos de la dénomination " sujet ". Je crois qu'il serait bon de modifier un peu l'ancienne signification de ce nom : lorsque du temp des premiers hypnotiseurs on ne pouvait endormir qu'un nombre très limité d'individus, le nom de sujet qualifiait très bien ceux qui dormaient. Mais aujourd'hui que tout le monde peut être endormi (page 113), il pourrait être porté par n'importe qui, et par conséquent ne signifie plus rien du tout. Cependant il faut une démarcation entre ceux

qui se font endormir au point de vue médical, et ceux qui en prennent l'habitude soit pour l'expérimentation scientifique, soit pour le théâtre. Les premiers sont des patients ; les seconds ne peuvent mieux se dénommer que par le mot " sujets ". On aura alors des sujets de Catalepsie, des sujets de Léthargie, de Transmission de pensée, de Clairvoyance, etc, selon les expérience auxquelles ils se sont entrainés. Mais le terme sujet d'hypnotisme n'a plus sa raison d'être, ou alors c'est tout le monde—

LES ZONES HYPNOGENES.

En même temps que l'on recherchera la sensibilité à l'hypnose par les expériences précitées, il sera quelquefois très utile de faire la recherche des zônes hypnogènes. Ce sont des régions circonscrites du corps dont la pression a pour effet soit de provoquer instantanément le sommeil, soit de modifier les phases du sommeil, ou l'état de conscience ; soit enfin de provoquer le réveil. La peau qui les recouvre est normale, en sorte qu'on ne peut pas les découvrir par la vue, mais seulement par le tâtonnement au toucher. Une même personne peut en avoir plusieurs. Chaque zône peut déterminer invariablement le même effet en toute circonstance, ou bien provoquer des effets différents selon la force de la pression et le moment de l'expérience. Quelques unes, au lieu de produire le sommeil, la tendance au sommeil, ou le réveil, auront pour effet l'évocation d'idées déterminées. Comme ces zônes peuvent varier suivant les individus, il est impossible de les localiser par une règle. Ces zônes peuvent être naturelles, ou l'on peut les créer par la suggestion. La racine des ongles, surtout aux pouces, les poignets à l'intérieur, le pli du coude, les épaules près du cou, la racine du nez, les bosses frontales, et surtout le sommet de la tête et la région des ovaires, sont des zônes excessivement fréquentes. On devra donc mettre à profit leur existence, car quelque faible qui soit leur effet, elles aident parfois considérablement à la production du sommeil.

Procédés d'Hypnotisation.

Après avoir bien déterminé la sensibilité de la personne que l'on doit endormir, on pourra dès lors commencer à provoquer le sommeil. A moins que l'on ait affaire à quelqu'un que l'on aurait endormi déjà profondément, ou cinq ou six fois, il sera utile de toujours commencer par les expériences mentionnées au chapitre précédent ; non seulement elles facilitent la venue du sommeil, mais encore il est bon de savoir si l'état de celui ou celle que l'on veut endormir n'a pas changé : ce qu'arrive très souvent. D'ailleurs plus nous répétons les expériences, plus elles se manifestent facilement.

Qualités de l'hypnotiseur.

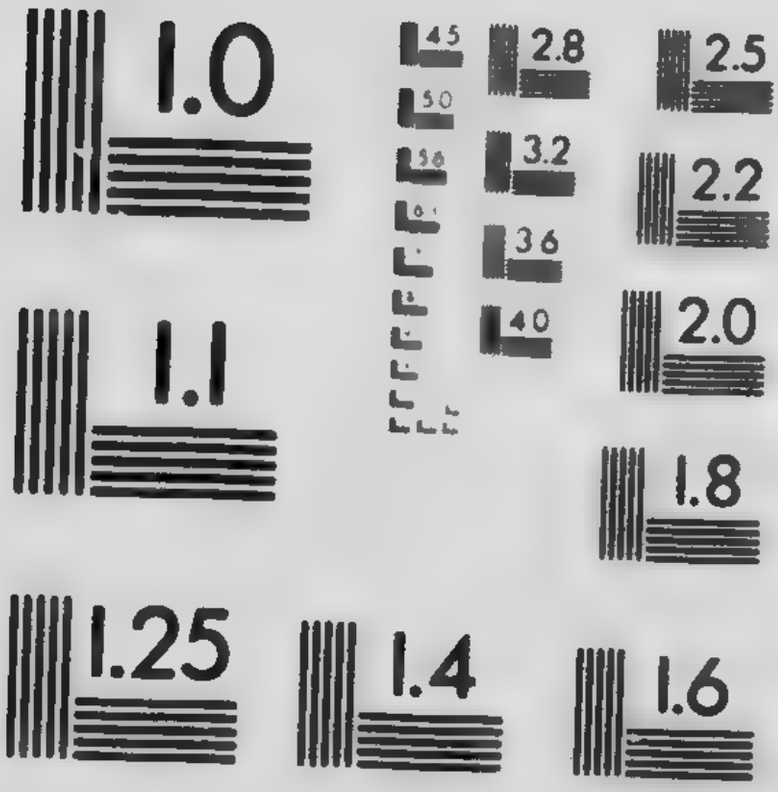
Il ne faudrait pas s'imaginer que de produire l'hypnose est chose toujours facile ; loin de là, il faut y mettre une certaine concentration d'attention et une certaine force d'imagination qui ont rebuté plusieurs. Mais avec un peu de pratique, et surtout, si on le peut, en suivant de près les expériences d'un bon hypnotiseur, en étudiant attentivement ses manières personnelles, on arrivera rapidement à produire le phénomène de l'hypnose d'une façon presque machinale, avec le minimum de travail. Il faut en outre bien apprendre à savoir contrôler ses nerfs, et aussi à acquérir un certain instinct d'intuition, tenant pour ainsi dire de la Télépathie (page 101), qui nous permet de ressentir la réussite des expériences, la venue du sommeil, et la profondeur de l'hypnose. L'étude assidue et l'assistance à des démonstrations vous donneront ces qualités. J'ajouterai autre chose au paragraphe de la pensée, un peu plus loin.

L'Image du Sommeil.

Nous avons discuté et conclu précédemment (page 43 à 52 et 107 à 109), que la cause première du sommeil était l'image du sommeil : tous nos procédés, tous nos moyens d'actions devront donc tendre à provoquer l'apparition de cette image, qu'elle soit consciente ou inconsciente (page 50). L'image du sommeil avec la coordination cérébrale toute spéciale qui s'y rattache nait par réflexe, et vient, soit de l'imagination évoquant la pensée du sommeil, soit surtout des différents organes périphériques et centraux se disposant aussi complètement que possible dans l'état qu'il doivent être pendant le sommeil. On doit d'abord obtenir la distraction totale (pages 28 à 30) ; l'attention sur l'hypnotiseur et l'idée du sommeil, mais non pas sur ce que fait l'hypnotiseur. Nous devons aussi avoir la résolution musculaire aussi

MICROCOPY RESOLUTION TEST CHART

(ANSI and ISO TEST CHART No. 2)



APPLIED IMAGE Inc
1653 East Main Street
Rochester, New York 14609 USA
(716) 482-0300 Phone
(716) 288-5989 Fax

complète que possible. Les sens de l'ouie, du toucher, de l'odorat, devront être séparés des centres supérieurs de la perception : ce à quoi nous parvie- .ront par l'r. traction de l'attention, c'est-à-dire la distraction total . Le sens de la vue pourra s'inhiber par l'occlusion des paupières. Soit que l'on emploie la vue, l'ouie, le toucher, ou l'odorat pour retenir l'attention, le sujet ou le client ne devra, en aucun cas, s'occuper des détails de l'opération ; il doit se laisser aller tout simplement, s'il résiste on s'occupe des détails, on devra vaincre ces obstacles avant d'espérer voir apparaître le sommeil.

LES AUXILIAIRES.

Le Regard.

Si nous nous rapportons au " Sémaphore " (page 27) nous voyons qu'il y a deux points par lesquels nous pouvons influencer le cerveau et produire ainsi l'image du sommeil, avec l'attraction de l'attention : P, le sens musculaire, et S, tous les autres sens.—La vue est celui des sens que l'on emploie le plus souvent, en faisant fixer un objet quelconque, surtout brillant, et tout particulièrement nos propres yeux. Soit que les yeux émettent un fluide sortant de l'organisme, soit qu'il servent tout simplement comme points brillants, il est un fait reconnu, c'est qu'ils ont une grande influence sur la production de l'hypnose. On a même appelé " Regard Magnétique " la façon ou l'aptitude qu'ont certains hypnotiseurs de pouvoir garder leurs yeux ouverts excessivement longtemps et sans cligner : ce qui s'acquiert par certaines pratiques relativement faciles : il suffit de s'y entrainer quelque peu. On fixera donc la personne à endormir, sans cligner des yeux autant que possible, en la regardant soit dans un oeil, soit dans le coin d'un oeil, soit à la racine du nez entre les deux yeux, soit dans les deux yeux simultanément, en lui demandant de nous regarder elle-même sans aucun effort.

Les Passes.

On appelle " passes " les mouvements des mains, que l'on touche le sujet ou non. Lorsque l'on touche, ce sont les passes directes ; les autres sont les passes à distances. Les passes directes sont descendantes ou remontantes : les premières sont engourdissantes et endormantes, tandis que les passes remontantes ont pour effet de réveiller et de faire cesser l'engourdissement. Ce sont de légers attouchements des mains, (comme si l'on caressait) de haut en bas, du sommet de la tête ou du front au cou, des épaules à l'estomac, ou de la racine d'un membre à son extrémité (ou inversement pour réveiller).—Les passes à distances se font de la même façon ; si elle sont de près, on peut se figurer nos mains promenant la chaleur rayonnée ; si elle sont à grande distance, nous pouvons penser que nous émettons par nos extrémités digitales, un fluide (voir chapitre précédant) que nous promenons sur le corps de la personne, et que nous voulons y faire pénétrer.—Ce sont encore des passes que ces mouvements de projection, comme si nous voulions lancer un fluide sur la personne, lequel s'échappe de nos mains. De même ces mouvements d'attraction, comme si nous tirions sur des fluides communiquant entre nous et le sujets (tels que dans les attractions en arrière ou en avant).—On doit encore appeler " passes ", la pression des zônes hypnogènes (page 155).—Les passes se font soit avec les deux mains soit avec une seule ; et il suffit de les voir faire une se e fois pour en avoir une idée juste.

Suggestions.

D'après ce que dit si bien Bernheim (voir page 68) la suggestion est dans tout ; elle peut nous pénétrer par tous les sens à la fo ou par un seul, n'importe lequel. En dehors de la suggestion par la vue (dont je n'ai guère à m'occuper ici) il y a celle de l'ouie, la plus importante de toutes ; c'est la suggestion

par la parole, ou suggestion verbale. Toute image que nous ferons naître dans l'imagination du sujet par l'intermédiaire de la parole, portera son effet et d'autant plus que le sens inhibitoire sera plus inactif, que la réceptivité (page 70) sera plus accentuée. Si au moyen de la parole nous provoquons la formation d'une image dans le cerveau d'un individu, quelle qu'elle soit (et spécialement celle du sommeil pour le cas présent), si de plus nous la reproduisons pendant longtemps, ou par de nombreuses répétitions, nous la voyons finalement s'y ancrer d'une façon irrésistible. Cet effet inévitable de la suggestion répétée se manifeste clairement dans les habitudes contractées au contact prolongé de nos semblables. Le pli de l'éducation, le caractère des familles, ou même des races, ne sont rien autre chose qu'une manifestation de la puissance des suggestions répétées. On conduit l'individu par l'image, et l'intelligence tient du sensible.—Mais quelque soit l'état de réceptivité d'une personne endormie ou non, il ne faut pas croire que l'on puisse lui faire admettre des absurdités, et l'on ne peut provoquer des hallucinations qu'en autant qu'elles ne déplaisent pas trop au sujet.—Bon nombre d'hypnotiseurs manquent leur but dans leurs suggestions parce qu'ils ne tiennent pas compte de ce principe. Si l'on veut le succès assuré de nos suggestions, raisonnons-les convenablement, et aussi sachons les présenter en termes clairs, précis, et compréhensibles pour la personne à qui nous parlons.

Appareils divers.

Pour remplacer la voix et le regard de l'hypnotiseur, quelques expérimentateurs ont cru utile d'employer des appareils ou instruments. Pour produire la Catalepsie, les gongs, et les éclairs magnésiques qu[illegible]loyait Charcot sont certainement d'une efficacité supérieure. D'autres ont cherché à produire l'hypnose au moyen d'un bruit répété, tel que le tic-tac d'une horloge, le le sujet fermant les yeux, et se laissant aller au sommeil. Mais

je pense, et je me suis assuré par de nombreuses expériences, qu'un bruit sourd produit par une vibration métallique rapide, et présentant des augmentations et des diminutions dans sa force, à des intervales régulières et assez rapprochées, est le meilleur auxiliaire de l'hypnose par l'oreille.—Braid pensa que la fixation d'un point brillant valait mieux que celle des yeux de l'expérimentateur ; et Luys perfectionnera ce procédé en employant un miroir rotatif.—J'ai cherché à réunir la vibration sonore, et le point brillant rotatif, dans un appareil que j'ai appellé, d'un nom bizarre mais distinctif, le " Phono-Gyroscope ". Quatre ampoules électriques, que l'on peut avoir bleues (le bleu facilitant l'hypnose et l'anesthésie) tournent sur quatre bras disposés à angles droits. En plus de la rotation, la lumière augmente et diminue rythmiquement d'intensité ; les maxima de lumière et de son sont en nombres égaux, mais non synchrones, le maximum de lumière arrivant un peu avant celui du son. Le tout est actionné par un petit moteur électrique.—Les appareils sont très utiles lorsque l'on ne veut pas trop se fatiguer, ou laisser les clients s'endormir tout seuls.

Médicaments à distance.

Comme je le disais au chapitre précédent, l'action des médicaments à distance chez les hpynotisés est un fait prouvé : on pourra donc mettre à profit cette propriété, pour approfondir le sommeil chez celui qui dort déjà. J'emploi d'habitude un mélange de Chloral et de Morphine, renfermé dans un petit tube de verre bouché, que j'approche du front du dormeur, ou que je fixe dans ses cheveux sur le sommet de la tête près du front. On obtiendra souvent de bons résultats par ce petit procédé.

L'aimant.

Sur quelques personnes, un puissant aimant approché de la

région temporale gauche, provoque l'engourdissement, puis le sommeil. Sur d'autres, il ne provoque qu'un engourdissement plus ou moins prononcé. On pourra toujours rechercher l'efficacité de l'aimant sur la personne que l'on veut endormir, et s'en servir comme auxiliaire, s'il y a lieu.—Approché de la région temporale droite, l'aimant provoque le réveil partiel ou complet.

La Pensée.

Nous avons vu (page 100) que notre pensée pouvait être comprise par un autre individu, sans aucune manifestation extérieure de notre part, par le seul fait de l'émission mentale (page 133). On a beaucoup exagéré cette action de la pensée à distance ; cependant on ne peut pas nier que notre pensée puisse influencer le cerveau d'une autre personne, pourvu que celle-ci veuille bien s'y prêter, ou y consente : en dehors de là, il est absolument impossible de réussir une seule expérience quelque petite qu'elle puisse être. Or, lorsqu'une personne consent à dormir, elle met son cerveau en état de réceptivité vis-à-vis la pensée de l'hypnotiseur, pour le moment même, bien entendu, et pour la seule idée du sommeil. On pourra donc joindre la pensée aux autres auxiliaires.—On concentrera donc fortement toute notre pensée sur la suggestion du sommeil, en même temps que l'on emploiera la suggestion verbale et les passes.—Cette suggestion par la pensée est assez délicate à manier ; elle est en outre assez fatiguante pour celui qui n'est pas habitué.—Elle n'est cependant pas indispensable, bien qu'elle soit un puissant auxiliaire. A moins que l'on ait les connaissance physiologiques nécessaires pour comprendre parfaitement bien le fonctionnement du cerveau, je puis dire, avec la certitude de ne pas me tromper, que nous ne pouvons pas employer la suggestion mentale avec efficacité.—Cependant ceux qui se sont entrainés pendant un certain temps au sommeil hypnotique avec un hypnotiseur ayant les connaissance et l'habilité voulues, arrivent facilement à percevoir intui-

tivement le mécanisme de l'action de la pensée à distance ; aussi bien d'ailleurs qu'ils arrivent à connaître parfaitement tout les phénomènes de l'hypnose (page 127) et à les reproduire sur les autres, et souvent mieux que n'importe quel savant hypnotiseur.

L'esprit d'imitation.

Il est un fait reconnu, dans toute vie animale, qu'un phénomène qui se passe sur un individu influence celui qui le voit, et tend à se reproduire chez ce second individu. On pourra donc mettre à profit cet esprit d'imitation lorsque les circonstances s'y prêteront, aussi bien pour la production du sommeil que pour toute expérience.

Difficultés.

La cause première du sommeil étant l'image du sommeil, la base de nos méthodes doit être tout ce qui peut la faire apparaître Or cette image, aussi bien que toute autre (page 55) ne peut agir efficacement que si elle est dégagée de tout ce qui peut lui être contraire. En d'autres termes une personne se plaçant dans la position convenable pour dormir, dormira, et ne dormira que, si elle a la certitude qu'elle va dormir, que si elle en est assurée, et d'autant mieux qu'elle le sera plus. On voit dès lors les origines des retards à l'apparition du sommeil : ils se rapportent tous aux trois causes suivantes, la distraction, la résistance, le doute. On constatera la distraction par bien des détails, mais d'une façon bien tangible, par certains mouvements volontaires ou involontaires de la part du sujet, et correspondant aux circonstances et évènements extérieurs, ou en dehors de l'expérience ; on l'évitera en attirant bien l'attention sur soi-même et sur l'idée du sommeil.—On constatera la résistance, qu'elle soit volontaire ou instinctive, en essayant la souplesse musculaire après l'avoir bien recommandée ; on remuera la tête de gauche à droite ou de droite

à gauche, et d'avant en arrière, pour voir si les muscles du cou résistent. Pour vaincre la résistance volontaire on devra épuiser les muscles des membres, et du cou tout spécialement, en leur donnant des positions fatigantes ; tenir la tête renversée en arrière, faire tenir les bras en croix, etc ; en roulant la tête, on produit encore un certain étourdissement qui aide à vaincre la résistance volontaire ou non.—Le doute ou l'envie trop forte de dormir est peut-être l'obstacle le plus difficile à surmonter ; on constatera cette situation en déplaçant la tête ou un membre comme pour changer la position ; on sentira alors que le sujet court au-devant du mouvement, il vous aide à le faire : ce qui n'arriverait pas s'il se laissait complètement aller. Le seul moyen de vaincre cet état d'esprit est la suggestion verbale, ou plus exactement le raisonnement convenablement présenté. Mais, je le répète, c'est l'obstacle le plus embarrassant, et qui demande le plus d'habilité et d'expérience de la part de l'expérimentateur.

" Barrages ".

Une difficulté quelquefois bien ennuyeuse est ce que l'on appelle le " barrage " : un sujet est " barré ", c'est-à-dire qu'on l'a suggestionné pendant un sommeil antérieur, qu'il ne pourrait plus se faire [illegible] r par d'autres, ou qu'il ne pourrait se faire endormir [illegible] lui qui prononcerait tels ou tels chiffres, on ferait telle c[illegible]se, etc. L'art de détruire les barrages ne peut guère s'acquérir que par la pratique, ou encore mieux sous la direction d'un professeur compétent. Cependant on arrivera très souvent à supprimer cet obstacle, en les chassant de l'idée du sujet par des suggestions appropriées, comme par exemple : Vous ne pouvez plus y penser, vous ne pensez qu'à ce que je fais. " etc, etc . . En répétant pendant un certains temps des paroles analogues, on vaincra généralement cette résistance consciente ou inconsciente.—Il faudra donc s'enquérir minitieu-

sement si la personne est barrée, ou même seulement si elle a déjà été endormie : ce qu'elle ne vous dira pas toujours.

Précautions.

Evitez toute expérience fatiguante, énervante, ou émotionnante, surtout avec des personnes atteintes d'une maladie de coeur ou d'une maladie nerveuse quelconque, si légère soit-elle : ce dont on devra s'assurer préalablement.

La profondeur du sommeil.

Tout le monde ne dort pas profondément du premier coup, aussi bien qu'une même personne peut dormir plus ou moins profondément suivant les circonstances et les différents sommeils. Il ne faut pas, non plus, croire que ce sont les plus sensibles à l'hypnose qui dorment le plus profondément : il y en a parmi eux qui ne dorment jamais que superficiellement. Chose curieuse, la classe C est celle qui dort le plus profondément ; mais alors c'est un sommeil lourd, avec une réceptivité bien médiocre. Je suis d'ailleurs à préparer une classification spéciale déterminant l'aptitude à dormir plus ou moins profondément suivant les différentes personnes. — Le second degré (page 88) est d'ailleurs suffisant la pluspart du temps, puisque l'on peut y obtenir presques toutes les expériences, et l'anesthésie toujours. Il y a maints avantages à ne pas chercher à endormir profondément en une seule fois : il vaut mieux procéder par étapes, faire des séances courtes et y revenir plus souvent ; à moins cependant que l'on ait affaire à quelqu'un que l'on sait résister volontairement et intentionnellement.

LE REVEIL.

Avant d'endormir il est important de savoir bien réveiller,

car pour mille et une raisons des plus diverses, il se peut que l'on ait à le faire plutôt qu'on ne l'aurait voulu, surtout avec une clientèle un peu nombreuse.—Quelques personnes craignent de ne pas pouvoir se réveiller ou être réveillées, et c'est là leur objection à se faire endormir. De fait on a souvent dit bien des corasseries au sujet de ce réveil : des personnes n'auraient pas pu être réveillées ! . . .Ou plutôt elles ont été réveillées, mais cela a duré quelque temps ou elles ont dû être réveillées par d'autres. L'expérimentateur qui ne peut pas réveiller son dormeur presque instantanément est un bien piètre hypnotiseur. Il est bien certain que dans quelques cas, la personne endormie ne veut pas se réveiller, ou plutôt veut encore dormir pour savourer le charme d'un rêve qu'elle désir continuer ; mais il est facile de s'en appercevoir, et de le faire cesser. On peut au besoin, dans ce cas, tromper un peu le sujet et lui dire que son rêve continuera quand même après le réveil.—Pour réveiller il est bon de bien attirer l'attention sur l'idée du réveil, et de fixer un moment ou un signe quelconque. Voici comment je réveille habituellement : je dis au dormeur de bien faire attention, que je vais compter 1, 2, 3, et qu'il va se réveiller, " attention, faites bien attention, je vais compter 3, et à 3 vous aller vous réveiller" je répète 2 ou 3 fois ces paroles, puis je compte 1, 2, 3, d'une voix ferme et impérative. Avec des sujets nerveux il sera bon de compter 5, ou même 10, car avec 3 on assisterait à un réveil un peu brusque. On peut encore fixer un moment, et dire par exemple : " faites bien attention là, dans 2 minutes exactement (le nombre de minutes que l'on voudra) vous allez vous réveiller ; faites bien attention, çà commence ". Le temps fixé étant écoulé, le dormeur se réveillera.—Ne jamais oublier de suggérer préalablement un réveil complet, la sensation de bien-être parfait, et surtout pas de maux de tête (ce qui lui arrive souvent dans les premiers sommeils), s'il a quelque peu résisté. Il reste quelquefois un léger engourdissement après le réveil ; on le fera dis-

Pl. 12
Ma Méthode Favorite, dans mes démonstrations. [voir ex ze 174]

paraître en soufflant froid sur le front, ou chaud sur les yeux, ainsi que sur les mains.—(Pour ce qui concerne le réveil spontané du sommeil provoqué, voir page 113).

MÉTHODES RECOMMANDÉES.

Le nombre des méthodes d'hypnotisation est énorme, mais toutes se basent à peu-près sur les mêmes principes, à savoir : fatiguer un sens, les sens, engourdir par les passes et la parole, enfin provoquer la certitude de dormir par la suggestion verbale ou autre. Des huit méthodes qui vont suivre, cinq me sont pour ainsi dire personnelles : soit que j'aie modifié à fond une ancienne méthode, soit que j'en aie inventé de toute pièce le procédé ou la combinaison.

Méthode indirecte.

Spéciale pour la classe A.—Caractérisée par le fait que je ne parle pas du tout de sommeil, ni d'endormir, ni de quoi que ce soit qui puisse éveiller l'idée de l'hypnose.—Après avoir fait les recherches nécessaires et m'être rendu compte aussi bien que possible de l'état de la personne à qui je m'adresse (page 144), je lui propose de lui examiner les yeux ou la vue, ou encore la résistance de sa vue à la lumière, etc, sous un prétexte quelconque. Je fais alors asseoir la personne bien droite sur une chaise ordinaire et n'offrant pas trop de comfort ; je la fais encore se pencher un peu en avant, les mains réunies près de ses genoux, et les pieds dans la position la plus convenable pour qu'elle puisse se lever d'un seul mouvement Je me place alors debout devant elle à une distance d'environ 5 ou 6 pieds. La lumière qui nous éclaire ne doit pas être trop forte, et autant que possible être placée au-dessus ou à gauche ou à droite, et tomber perpendiculairement au plan qui nous réunit, et à incidence médiane.—Je

tente alors tout simplement l'attraction en avant, sans cependant donner l'éveil de ce que je fais. On doit cependant dire à la personne que si elle se sentait l'envie de se lever et de s'approcher pendant cette expérience, de bien se laisser aller à cette impulsion. La plupart du temps encore, il n'y a aucun inconvénient à employer des gestes suggestifs ou quelques paroles à cet effet. On peut faire durer cette expérience une demi-heure au besoin ; après quoi, il est extrêmement rare que la parsonne ne ressente pas une fatigue, une lourdeur, un engourdissement, avec tendance à dormir. Si la personne avait fait le mouvement de se lever, on lui aurait aussitôt enjoint de rester assise, et de résister à cette impulsion. On s'approchera alors du côté gauche de la personne, on lui fermera les yeux, et on lui demandera de se reposer pour supprimer cette lassitude ; on peut appuyer sa tête soit sur un coussin, soit sur notre épaule, et faire quelques passes sur son front et sa tempe gauche. Employez alors les suggestions voulues, mais d'une façon excessivement discrète.—Cette méthode peut encore quelquefois servir pour les classes X et Z.

Méthode à l'insu.

Pour la classe C.—(quelquefois aussi classe A et E).—Consiste à amener le sujet ou le client à dormir de lui-même et à transformer ensuite son sommeil.—Il y a une foule de moyens d'arriver à ce que quelqu'un dorme ; avec un peu d'initiative on trouvera celui qui convient le mieux selon les circonstances où nous nous trouverons. La veille prolongée, la fatigue musculaire et intellectuelle, le retour d'une excursion à l'air vif, les repas copieux, surtout avec des liqueurs capiteuses, enfin la lecture ou la conversation peu intéressante, lorsque nous sommes dans des fauteuils invitant plutôt au sommeil, seront dans ce cas des auxiliaires à bien considérer. On évitera d'autre part tout ce pourrait attirer l'attention ailleurs, et tenir la personne en éveil.—

La conversation ou le discours ont l'avantage de préparer le sommeil attentif, c'est-à-dire que lorsque le sujet dormira, la transformation se fera plus facilement.—Pour être absolument au complet, il faut avoir préparé son sujet d'avance ; il faut que ce soit un sujet qui intéresse le client ou sujet, mais dont il aura une certaine difficulté à comprendre les détails, afin de provoquer l'effort intellectuel.—On commence la conversation ou le discours avec assez d'entrain, diminuant petit-à-petit notre verve, jusqu'à ce que l'on voit le sommeil sur le point d'apparaître.—Lorsque le sommeil sera bien établi, on procèdera comme dans la transformation du sommeil naturel en hypnose, avec cette différence cependant, qu'il suffira d'attendre seulement 5 ou 6 minutes. On peut encore s'aider dans ce cas, comme dans tous les autres d'ailleurs, des médicaments hypnotiques.—On endormira la classe Y par une modification de cette méthode—en fredonnant.

Méthode de Transformation.

Consiste à transformer le sommeil naturel en hypnose, ou plus exactement le sommeil distrait en sommeil attentif.—Pour la théorie, voir pages 109 à 113.—Voici la façon de procéder qui m'a toujours donné les meilleurs résultats : elle diffère, par plusieurs points de celle de Farez, qui a également étudié à fond la transformation.—Approchez-vous sans bruit du dormeur, et arrangez-vous de façon que si, pour une raison ou pour une autre, il se réveillait quelque peu, il ne soit pas trop surpris de votre présence et se remette immédiatement à dormir au lieu de s'éveiller complètement.—Alors d'une voix très faible appelez le dormeur par son nom, et dites-lui de ne pas se réveiller, de continuer à dormir, de bien dormir, de ne pas se déranger, que c'est inutile, etc, etc. Tenez ce discours pendant 3 ou 4 minutes ou plus s'il le faut, en élevant progressivement la voix, jusqu'à ce que vous ayez votre ton naturel. Vous devrez baisser la voix, et

recommencer, si le dormeur semblait vouloir se réveiller. On peut même faire ces suggestions à distance en s'approchant petit à petit.—Lorsque le dormeur ne semble plus vouloir s'éveiller. approchez votre main droite (ou gauche de préférence) du sommet de la tête du dormeur, et l'autre près de son estomac, les tenant à environ deux pouces de distance ; vos mains devront être chaudes. Tenez-les ainsi 2 ou 3 minutes, pendant lesquelles vous direz au sujet, de dormir profondément, plus profondément encore, très profondément.—Ensuite vous ferez des passes de la tête à l'estomac, passes très lentes et à environ 2 pouces de distance.—Pendant ces passes, vous continuerez à suggestionner le sommeil de plus en plus profond, en ajoutant, cette fois, qu'il ne peut se réveiller sans que vous lui disiez, et qu'il ne se réveillera que quand vous lui direz, et pas avant.—C'est le moment le plus critique, cette dernière suggestion déplaisant quelquefois plus ou moins au dormeur, il hésite à se réveiller : il faudra donc être très prudent et ne rien brusquer.—A chaque fois que le dormeur semble vouloir se réveiller, il faut recommencer depuis le commencement, en passant cependant de plus en plus rapidement sur les différents points répétés, et sans proférer son nom.—Lorsque l'on sera arrivé au dernier point précité, il faudra s'assurer si le dormeur a bien toute son attention vers vous. On pourrait lui soulever le bras et lui demander de le tenir ainsi, mais cette expérience ne réussit qu'avec les plus dociles ; la docilité respective peut même se calculer d'après la façon dont le bras va retomber ou que votre demande ou commandement sera écouté. Une façon plus façile à tous les points de vue de s'assurer si l'hypnose est bien établie, est de dire au dormeur de respirer lentement, plus lentement ; puis ensuite, plus vite ; revenez encore à plus lentement, et ainsi de suite ; voyez alors comment vous êtes écouté.—L'hypnose étant bien constatée, faites alors vos suggestions convenablement afin de ne pas provoquer le réveil, et continuez vos passes s'il y a moyen. Enfin joignez l'action de la

pensée, tout le temps de votre opération.

Ma Grande Méthode.

Ainsi dénommée pour deux raisons : 1o, je réunis tous les moyens possibles de provoquer l'hypnose, et 2o, on peut la faire durer indéfiniment, tant que le sommeil n'est pas arrivé—Il faut agir sur toutes les lignes droites du Sémaphore (page 27) et leurs points d'intersections, c'est-à-dire les principaux centres cérébraux. On agira sur M par l'intermédiaire de P tout d'abord, en obligeant le sujet à faire différentes contractions musculaires ; on agira sur S par l'intermédiaire de l'ouie et du toucher principalement ; on agira sur G en donnant au corps du sujet des positions impropres à l'équilibre, et aussi par l'intermédiaire des canaux semi-circulaires ; enfin on pourra agir directement sur B-J, et N par légère obstruction circulatoire.—Après avoir recherché la sensibilité relative du sujet, je le fais tenir debout, et derrière lui je place une chaise sur laquelle il tombera assis, lorsque le sommeil apparaîtra. Si j'ai affaire à quelqu'un de la classe E, je me place devant lui, lui demandant de lever les bras et de les tenir en croix, je le laisse ainsi jusqu'à ce qu'il n'y tienne plus, et pendant ce temps je fais des passes directes en avant et en arrière ; lorsque je suis en avant, je lui demande de fixer mes yeux, lorsque je suis en arrière, je les lui fais fermer, en lui faisant tenir la tête renversée en arrière. Lorsqu'il ne peut plus tenir ses bras en croix, je continue la suite des manipulations.—Cette première partie ne doit pas se répéter, et ne doit être pratiquée qu'avec la classe E : on la supprime pour les autres classes.—Faisant tenir sa tête un peu relevée, les yeux fermés, je demande au sujet de bien faire attention à tout ce que je vais faire : puis j'applique mes deux mains sur le bord spinal de ses omoplates, pendant une minute ; je continue par 4 passes, du cou au sacrum. Ensuite je fais 2 passes des épaules aux mains, m'arrêtant environ

15 secondes chaque fois sur les mains et à distance ; puis, 2 autres passes dans le dos, comme les premières ; enfin, 2 longues passes des omoplates aux genoux, m'arrêtant 15 secondes à chaque fois sur les genoux.—Pendant toute ces manipulations on doit surveiller l'engourdissement que l'on suggestionne continuellement d'autre part, d'une voix monotone et basse. Si l'engourdissement n'est pas assez prononcé recommencez une deuxième fois.—Puis alors faites une passe de votre main gauche (car il est toujours préférable de se placer à droite du sujet) de la nuque à la région sus-rénale, passant sur la colonne vertébrale ; au niveau de la dernière dorsale, faites une pression pendant 30 secondes avec votre pouce. Faites cette passe 2 fois au besoin.—Puis appliquant votre main gauche à plat sur le cou, et placant votre main droite sur ses yeux fermés, vous lui renversez fortement la tête en arrière, en lui demandant d'être bien tranquille et bien souple. Puis, tout en suggestionnant l'engourdissement, vous déplacer lentement sa figure de droite à gauche et de gauche à droite, plus ou moins vigoureusement et jusqu'à ce que vous sentiez ses jambes faiblir un peu. Si vous avez affaire à quelqu'un qui résiste, vous pouvez lui courber fortement les reins en le renversant en arrière et en le soutenant tout juste pour qu'il ne perde pas l'équilibre ; et en même temps vous lui roulez la tête. Lorsque vous sentez qu'il va tomber sur la chaise, vous suggestionnez que le sommeil va venir dès que ses jambes auront fléchi.--Toute cette première partie, debout, peut durer 3 ou 4 minutes, comme on peut la faire durer une demi-heure, et plus, en répétant les différentes manipulations : tout dépendra de la sensibilité du sujet,—Il arrivera très souvent que le sujet dormira en tombant sur la chaise, et qu'il y tombera de lui-même pendant les premières manipulations. Mais s'il ne dort pas, procédez alors comme suit : une fois assis, la tête renversée, faites-lui quelques passes sur le front et les yeux, puis demandez-lui d'ouvrir les yeux, et de regardez votre pouce. Placez votre main gauche sur le sommet de sa tête

toujours fortement renversée, tenant votre pouce écarté et l'extrémité venant se placer au-dessus des sourcils à 2 deux pouces de distance du front. Ses yeux font alors une forte convergence en haut et en dedans. Rapprochez petit-à-petit votre pouce du front de façon à venir l'appuyer fortement entre les deux sourcils. Demandez-lui de tourner ses yeux vers le point où vous appuyez ; ses yeux se fermeront peut-être d'eux-mêmes, sinon fermez-les avec votre main droite, et tenez-les fermés avec vos doigts pendant 30 secondes. Suggestionnez pendant ce temps l'impossibilité de soulever les paupières. Faites-lui alors essayer, et s'il les ouvre, recommencez une seconde fois, en lui roulant alors la tête pendant 2 ou 3 minutes après que ses paupières seront abaissées. On pourra recommencer cette convergence des yeux, 3 ou 4 fois.—Lorsque l'on a affaire à des personnes très résistantes, on peut faire durer ces manipulations une heure et plus. Si le sommeil n'était pas encore arrivé, on pourrait alors obstruer un peu la circulation cérébrale par la pression légère des carotides, mais cela est assez dangéreux, et il vaut mieux continuer comme suit : pendant que vous lui roulez la tête, vous lui demandez de se lever ; s'il ne peut pas, continuez à rouler, le sommeil est là tout près ; s'il arrive à se lever, roulez-lui encore la tête, une fois qu'il est debout, puis recommencez depuis le commencement. On s'imagine facilement qu'on arrivera toujours à épuiser complètement le sujet de fatigue. Si vous êtes fatigué vous-même, vous pouvez vous faire remplacer par un autre. Pour cela pendant que le sujet est debout et que vous lui roulez la tête, ramenez celle-ci avant, arrrêtez, et demandez au sujet d'ouvrir ses yeux : il verra votre remplaçant debout devant lui, en train de faire des [illegible]s. Vous continuez à en faire par en arrière pendant un [illegible]n temps, puis vous disparaissez, laissant la place au nouvel opérateur. On pourrait se remplacer ainsi ad libitum.—J'ai essayé de décrire ma méthode aussi clairement que possible, mais il est évident qu'il y a une foule de détails, de tours de mains,

qui ne peuvent s'apprendre que par l'expérience ou par l'enseignement.—Je n'ai jamais vu un individu pouvoir me résister plus de trois quarts d'heure par cette méthode, du moins pour la possibilité d'ouvrir ses yeux.—Mais s'il me fallait employer toute une soirée, je le ferais.—Lorsque les paupières ne pourront plus s'ouvrir, suggestionnez le sommeil comme dans la méthode suivante.

Ma Méthode Favorite.

Pour les classes M à V inclusivement.—(voir Pl. 12).—Faites asseoir le sujet sur une chaise simple à dossier pas trop haut ; renversez-lui la tête en arrière et saisissez-la largement avec vos deux mains, en vous tenant à droite ou à gauche du sujet. Vos pouces doivent venir appuyer fortement un peu au-dessus de chaque sourcil, que vous soulevez en haut, de façon à ouvrir grandement les yeux. Fixez-le directement dans les yeux, en lui demandant d'en faire autant de son côté. Arrangez-vous de façon que vos yeux soient un peu plus haut que les siens, ou plus exactement, en arrière, puisqu'il a la tête renversée.—Avec vos pouces faites des passes en descendant sur les tempes et en tirant un peu sur les commissures palpébrales. Il faut chercher à paralyser le releveur des paupières par la friction des pouces.—N'oubliez pas d'employer énergiquement la pensée avec cette méthode.—Avant que les yeux soient fermés, suggestionnez le sommeil à-peu-près comme ceci : " Dormez, dormez bien, profondément, plus encore ; vous vous engourdissez de plus en plus, vos bras sont lourds, de plus en plus lourds, vous ne pouvez plus les remuer ; vous êtes tout engourdi, impossible de vous remuer " etc. En somme, suivez par la parole la succession de ce qui se passe chez le sujet.—Avec la classe P, cette méthode se résumera à fermer les yeux du sujet, une fois qu'il sera rendu à vous. Ayez alors soin d'avoir une chaise à votre disposition, car si quel-

ques-uns dorment debout, d'autres faiblissent sur leurs jambes, ou tombent dans la résolution musculaire complète.—Avec les classes suivantes, c'est-à-dire R, S, T, U, il suffira de fermer leurs yeux après avoir fait durer la contraction quelques 30 ou 40 secondes, et avant de la faire cesser, en disant tout simplement : " Dormez, dormez bien. "—Si la résolution musculaire ne se produit pas d'elle-même, on la provoque en disant : " Souple, bien souple, aucune fatigue, " etc.—Avec un peu d'expérience on arrive à trouver les gens très sensibles à l'hypnose à simple vue d'oeil : c'est ce qui explique comment dans une démonstration on peut s'approcher brusquement d'une personne, et la faire dormir presque instantanément par cette méthode, ou une autre analogue ; il suffit de savoir choisir et de ne pas se tromper. C'est ainsi très souvent que procèdent la plupart de ceux qui donnent des séances d'Hypnotisme ; à moins d'avoir avec soi des sujets tout entrainés d'avance, ce qui est plus fréquent et d'ailleurs plus rationnel.—

Méthode du Phono-Gyroscope.

Voir la description de l'appareil à la page 161 —Applicable à toutes les classes.—Se rappeler qu'avec quelques-uns il ne faudra parler que d'endormir, et non d'hypnotiser ou magnétiser, tandis qu'avec d'autres ce sera le contraire.—Faites asseoir le sujet ou le client bien à son aise dans un fauteuil moelleux, et demandez-lui de regarder fonctionner l'appareil, que vous placerez sur une table de façon qu'il soit à environ 4 pieds de distance des yeux de la personne ; il doit en outre être placé de façon que les lumières soient à 2 pieds plus haut que les yeux du sujet. Le miroir réflecteur est orienté de façon que les rayons lumineux tombent bien sur les yeux.—Une fois le sommeil arrivé, on suggestionnera pour le transformer, car souvent on aura un sommeil distrait, si l'on s'est absenté. On peut cependant faciliter la

transformation, en avertissant d'avance le sujet de ne pas se réveiller lorsqu'on lui parlera. — Pour endormir plusieurs personnes, il suffira de les placer tout autour de l'appareil ; on peut alors éloigner les personnes de l'appareil pourvu que l'on élève toujours le niveau des lumières de un pied par deux pieds de distance.— Aucune autre lumières que celle venant de l'appareil ne doit exister ; de même on doit éviter tout bruit possible, de façon à n'entendre que celui de l'appareil.—Celui qui veut résister à l'effet du Phono-Gyroscope, s'agace et s'énerve, se fatigue finalement, et à moins de s'en aller, il finit par dormir comme les autres.

Méthode de Flower.

Consiste à faire ouvrir et fermer alternativement les yeux, à mesure que l'on compte, 1, 2, 3, 4, 5, etc. On dit, par exemple, au sujet : aux nombres impairs vous fermerez les yeux, aux nombres pairs, vous les ouvrirez. Malheureusement l'exécution de cette ouvertures et fermetures alternatives se fait assez mal avec les chiffres : il vaut mieux, je crois, dire : " ouvrez, fermez, ouvrez, fermez, " et ainsi de suite, On peut encore à l'aide des mains, aider soit directement, soit à distance, les fermetures et ouvertures.—L'occlusion des paupières se fait généralement assez vite ; on peut d'ailleurs y aider comme dans ma méthode favorite ; et ces deux méthodes, employées de concurrence, donnent des résultats très satisfaisants.

Méthode d'Esdaile.

Spéciale pour provoquer l'Anesthésie, chez toutes les classes. Faites asseoir le patient dans un fauteuil moelleux, ou coucher sur le bord d'un lit pas trop bas. Asseyez-vous tout près, et demandez à celui que vous voulez endormir de vous regardez dans les yeux. Fixez-lui bien les yeux vous-même Et sans pro-

noncer une seule parole (il suffira qu'il sache que vous voulez l'endormir pour l'anesthésie) faites des passes de votre main droite, de la tête aux genoux ; les passes doivent être plutôt lentes, et à distance de 2 ou 3 pouces.—Continuez ainsi jusqu'à ce que le patient ferme les yeux, et soit bien endormi. Alors vous pourrez faire les suggestions que vous voudrez, spécialement pour ce qui est de l'insensibilité à la douleur.—Cette méthode est souvent très lente, mais elle ne connait pas d'insuccès.—Esdaile suppléait à l'inconvénient de la lenteur en faisant remplacer les opérateurs lorsqu'ils commençaient à être fatigués.—Il faut cependant être très prudent dans ce remplacement, pour ne pas provoquer le réveil. Si les yeux du patient sont ouverts, le remplaçant devra venir se placer tout à côté de l'opérateur ; ce dernier se reculant un peu tout en continuant ses passes, le remplaçant se glissera au-devant de lui, de façon à intercaler ses yeux dans la ligne du regard du patient ; puis alors le nouvel opérateur remplacera complètement le précédant, en continuant les passes.—Si le remplacement a lieu quand les yeux du patient sont fermés, le remplaçant devra commencer à faire des passes simultanément avec l'ancien opérateur, pendant que ce dernier s'effacera petit-à-petit.—Tous ces changements doivent être faits absolument silencieusement.—Il faut aussi, indispensablement, joindre l'auxiliaire de la pensée, avec cette méthode.—L'opérateur ayant commencé la méthode devra toujours revenir à la fin pour la terminer, et c'est lui qui devra faire les suggestions.—

Autres méthodes.

Une foule d'autres méthodes sont données dans différents ouvrages que l'on pourra consulter, mais je n'y ai jamais trouvé beaucoup de bénéfices ; avec celles que j'ai indiquées ici, on obtiendra, à coup sûr, les meilleurs résultats.

Anesthésie.

Le but que j'ai avant tout visé en écrivant ce livre est la suppression du symptôme douleur par des procédés hypnotiques. Pour être complet, cette ouvrage (que j'ai écrit au fur et à mesure des besoins de l'imprimeur) demandrait à être beaucoup plus développé ; si je me résigne à laisser passer cette première édition aussi restreinte, (en ce temps de guerre le papier et les employés font défaut) c'est que je brûle d'impatience de voir les applications de l'hypnotisme s'étendre à leur sphère la plus importante : l'anesthésie chirurgicale, dentaire, et surtout obstétricale.

Je sais bien qu'une piqûre de morphine, ou quelques bouffées de chloroforme, sont d'un emploi souvent beaucoup plus simple et plus machinal que l'application d'un procédé hypnotique ; mais par contre, quels nombreux avantages ne peut-on pas trou-

ver dans l'hypnotisme ?.... Je supplie donc les médecins de vouloir bien essayer, au moins quelques fois, l'emploi de ces procédés, dans les accouchements en tout premier lieu, puis ensuite dans les petites opérations chirurgicales et dentaires. On sera vite convaincu que la morphine et le chloroforme peuvent être réduits dans leurs usages ; et en procédant du petit au grand, on arrivera à se servir de l'anesthésie hypnotique dans les plus grandes opérations. Ce ne serait d'ailleurs pas si nouveau après tout : Braid fut le premier à employer l'hypnose en chirurgie, mais comme à cette époque les procédés étaient peu perfectionnés et que l'on ne savait endormir qu'un petit nombre d'individus, l'apparition du chloroforme supplanta l'anesthésie hypnotique, et les recherches dans cette voie furent délaissées. Cependant le Dr. Esdaile, contemporain de Braid, sorti de l'Université d'Edimbourg, fut placé en 1846, par le gouvernement anglais, à la tête de l'Hopital Mesmérique de Calcuta. Ce qui lui valut ce poste, était les nombreuses opérations qu'il accomplissait toujours sans douleur par l'anesthésie hypnotique. Comme le chloroforme pouvait difficilement parvenir à Calcuta, les services qu'il pouvait y rendre furent fortement appréciés. Et en effet, il ne manqua jamais une seule opération, absolument sans douleurs, et le nombre de ses opérations tant grandes que petites, se comptent par milliers.—Je ne vois pas comment Esdaile pût être doué plus qu'un autre d'un pouvoir surnaturel, qui lui aurait permis de faire ce qu'un autre ne pourrait pas faire ?.... Esdaile pouvait être très intelligent et avoir des qualités d'endurance et de tenacité supérieures ; mais je suppose qu'il ne doit pas être le seul les ayant eues, et d'autres peuvent les posséder.

Je conviens que l'anesthésie hypnotique est beaucoup plus fatigante, demande beaucoup plus de concentration d'attention de la part de celui qui est chargé de l'anesthésie, que l'ordinaire sommeil chloroformique ; mais est-ce à dire, pour cela, que nous

devons négliger un auxiliaire aussi supérieur à tous les points de vues aux poisons que sont tous les anesthésiques ?.... Je ne voudrais qu'une chose, c'est que chaque médecin, chaque chirurgien, dentiste, accoucheur surtout, se mette à l'oeuvre sans tarder et sans se rebuter. On ne réussira peut-être pas très-bien du premier coup, mais un véritable homme de science ne doit pas avoir de fausse honte, ni de faiblesse, ni de parti pris ; il doit travailler sans relâche et avec énergie à tout ce qui peut être utile à l'humanité. Que l'on ne craigne pas, non plus, de se laisser guider par ceux qui font de l'hypnotisme une spécialité ; quels que soient ces gens, l'homme de science observateur pourra souvent en tirer des détails avantageux, en dégageant le bon du mauvais. Je ne vois pas encore pourquoi le médecin ou le chirurgien, lorsqu'il s'agit d'hypnotisme, négligerait de se confier à un bon spécialiste en la matière ?.... Lorsqu'il a besoin de faire examiner la vue de son patient, ne le confie-t-il pas à un bon occuliste ?.... Et même pour l'anesthésie chloroformique, n'a-t-on pas aujourd'hui des spécialistes reconnus ?..... D'ailleurs avec un peu de pratique, l'hypnotisme est un sommeil si facile, qu'au bout d'un certain nombre d'expériences, le médecin, le chirurgien, ou le dentiste, n'aura plus besoin d'aide, et pourra faire son opération et son anesthésie (qu'il peut prolonger alors sans limites), tout seul.—Je pourrais citer une foule d'observations à ce sujet, prises dans la ville de Montréal même ; mais l'espace me manquant, je ne ferai qu'en relater une couple, suffisantes dans tous les cas, pour donner une idée de la facilité et de la haute valeur de l'anesthésie par l'hypnotisme.

Le Docteur J..... est appelé à 7h. du matin le 20 mars, 1917, chez une malade R.... pour un accouchement. C'était une primipare. " Elle présentait, dit-il, une dilatation grande à-peu-près comme un vingt-cinq sous. Elle était très nerveuse, souffrait beaucoup, et demandait à tout prix du chloroforme.

Ne jugeant pas cet anesthésique opportun, je lui dis que j'allais lui donner autre chose de bien meilleur que le chloroforme ; qu'elle dormirait très-bien tout le temps de l'accouchement ; qu'elle ne sentirait absolument aucune douleur, et que le travail se fe- : à merveille. J'insistai particulièrement sur ces dernières suggestions. Je lui fis alors une piqûre de H. M. C., et à 8h. et demi je la quittai pendant qu'elle dormait d'un profond sommeil. A 3h. de l'après-midi, n'ayant pas de nouvelles, je me décidai à me rendre auprès de la malade. Quelle ne fut ma surprise lorsque je la trouvai encore endormie !.... La tête de l'enfant était à la vulve. Je répétai mes suggestions, et l'accouchai toute endormie. L'enfant sorti, elle se réveilla un peu. Mais je constatai qu'à la suite du premier enfant il y en avait un second. Je lui dis alors de se reposer de nouveau, de bien attendre, que c'était la suite qui allait venir. A chaque tranchée, elle demandait si " ça y était, " mais ne ressentait absolument aucune douleur. Je l'accouchai du second enfant, la gardant toujours dans le même état. Le tout dura 3 heures : il était 6 heures. On fit la toilette habituelle, puis je lui dis de se reposer et de bien rester tranquille. Il est bien à remarquer que ne parlai pas un mot de quoi que ce soit qui pût éveiller la pensée d'hypnose. Je fais d'ailleurs la plupart du temps les accouchements sans douleurs, par le même procédé, et sans me servir de H. M. C. "—Il est impossible de penser qu'en cette circonstance ce soit le composé médicamenteux qui ait pu provoquer une anesthésie d'aussi longue durée : il n'a été en somme que le point de départ de l'hypnose, et ce que j'ai dit à-propos des médicaments hypnotiques, et particulièrement de la Scopolamine (pages 104 à 106), s'applique parfaitement aux cas analogues.

Voici maintenant une première observation du Dr. L....., à Montréal, concernant la chirurgie. " Le.... Mars, à 11 hrs. du matin, je fus appelé auprès d'une malade des environs de Mont-

réal, agée de trente à trente-cinq ans. Elle souffrait d'une rétention placentaire de six jours, avec 102° Ft. de fièvre, au moment où je me présentai au chevet de la malade. Décidant qu'un curetage était urgent, je commençai l'anesthésie chloroformique. Après 2 au 3 bouffées, je pensai tout-à-coup aux instances de Vardec, qui toujours voulait me faire supprimer ou du moins diminuer les doses de chloroforme. Je me mis donc à suggestionner : vous allez dormir très-bien, et vous ne sentirez absolument aucune douleur ; vous n'aurez connaissance de rien ; vous dormez déjà ; dormez, dormez bien, etc. Pendant tout ce temps, je n'administrai plus de chloroforme, et je continuai mes suggestions. La malade semblait dormir : je la pinçai, elle me donna aucun signe de sensation. Je lui fis alors quelques passes sur le front, et sur ses paupières fermées. Je lui dis ensuite qu'elle était sur un lit de roses, de bien regarder, et de me dire si elle en était heureuse. A peine 10 secondes après, elle se mit à parler et à sourire : "ah ! que c'est beau," etc, etc. Je la fis taire et commençai l'opération, tout en continuant mes suggestions machinalement et lui faisant voir toutes sortes de belles choses. L'opération dura environ 15 ou 20 minutes. Puis je tentai de lui faire voir son utérus : regardez bien, vous allez voir dans votre utérus ; vous le voyez très bien.... (la malade répond : oui)—Voyez-vous s'il reste encore quelque chose ?—Non, tout me semble parti.—J'en étais d'ailleurs à-peu-près certain, et ce n'était qu'à simple titre d'expérience que je lui posai cette question. L'opération terminée, et avant de réveiller la malade, je la fis lever ; la garde-malade fit son lit ; je la fis se recoucher et lui suggestionnai que dans 2 minutes elle allait se réveiller, qu'elle ne sentirait aucune douleur, qu'elle se sentirait même très-bien, qu'elle pourrait manger parce que sa fièvre allait tomber, etc, etc. Deux minutes exactement, montre en main, et la malade se réveilla, nous racontant son rêve. Je la revis à 6 heures du soir. Elle avait mangé une demi-heure après mon départ le

midi, et actuellement présentait 98° Ft. de température.—C'était ma première expérience : inutile de dire que je la répète souvent depuis, pas toujours avec la même facilité il est vrai, mais de toute façon en diminuant le chloroforme des deux tiers. Dans quelques cas même, je ne m'en suis pas servi du tout."—J'ajoute qu'il ne regrette nullement d'avoir accédé une première fois à mes instances, et que moi-même je suis très heureux de la persistance et de l'acharnement que j'ai dû développer pour l'y faire consentir. Mon plus ardent désir serait que tout médecin ou chirurgien en fit autant.

Il n'y a d'ailleurs pas d'occasions et de circonstances plus favorables à l'emploi du sommeil hypnotique que l'anesthésie, puisque l'on parle d'endormir. Il est absolument inutile de dire que l'on endort par des procédés hypnotiques ou le Magnétisme Humain ; et même il vaut mieux s'en abstenir, la plupart du temps, d'ici à ce que les idées fausses ou préconçues aient disparu, et que ceux qui ont intérêt à l'attaquer soient définitivement vaincus.

Puisqu'il ne s'agit que de faire naître l'image du sommeil (page 157) d'une façon absolument certaine, c'est-à-dire sans aucun doute de la part du patient, la chose devient très simple et facile dans le cas présent. Comme on la lui présentera au moyen d'une injection hypodermique ou du chloroforme, il sera absolument certain de dormir ; et, en plus, d'être insensible, ce qui aide encore. On lui fera donc une piqûre quelconque, ou bien on lui fera absorber quelques bouffées de chloroforme, d'éther, ou de Kélène, et l'on procédera ensuite suivant la méthode suggestive, tel qu'il a été fait dans les deux observations précédentes.

Je vais même demander quelque chose de plus facile encore, tellement peu embarrassant, qu'aucun médecin, à moins d'être de

parti pris et d'une obstination bien malveillante ne pourra me refuser de mettre en pratique immédiatement. Lorsque l'on donnera le chloroforme, au moment où le patient commence à perdre connaissance, on suggèrera le sommeil profond, exempt de sensation à la douleur, etc, tel que décrit dans la deuxième observation que j'ai citée. On diminuera alors la dose de l'anesthésique ou le supprimera complètement, quitte à le reprendre de nouveau si le résultat n'est pas satisfaisant. Il n'y a nullement à craindre de supprimer momentanément l'administration du chloroforme, puisque nous le tenons à notre portée, prêt à l'employer au besoin.

Le moment où nous devons commencer les suggestions est très important, et de lui dépend tout le succès : faites trop tôt, elles risquent d'éveiller la résistance ou la méfiance instinctive du patient ; lorsqu'elles arrivent trop tard, c'est-à-dire lorsque le cerveau est complètement imprégné du poison, elles n'ont plus d'effet, ou presque plus. Avec un peu d'habitude on arrivera facilement à discerner le moment précis où l'on doit commencer ces suggestions. Il ne faudrait cependant pas croire que l'expérimentateur même le plus habile soit infaillible : il peut, à cause de certains détails excessivement subtils, s'y prendre trop tôt ou trop tard. Mais dans tous les cas, malgré ces contretemps, et surtout si après avoir diminué fortement la dose de l'anesthésique il se produit un réveil partiel, nous constaterons que les suggestions font effet, et que la quantité totale de chloroforme, ou de tout autre anesthésique, sera fortement diminuée ; on parviendra à la réduire d'une demie aux deux tiers en moyenne, ce qui vaut bien la peine d'être considéré. Et si le " moment critique " des suggestions a été bien saisi, on pourra faire durer presque indéfiniment l'anesthésie, après n'avoir administré que quelques bouffées de chloroforme au début.

La façon de faire les suggestions est aussi très importante. On s'approchera de l'oreille du patient et l'on parlera d'un voix nette et claire, en articulant bien les paroles, mais sans élever trop le ton, de manière à ne pas déranger l'opérateur. On suggèrera d'abord le sommeil, de plus en plus profond, puis l'insensibilité à la douleur. Une fois celle-ci constatée, on s'abstiendra d'en parler de nouveau, afin d'éviter d'attirer l'attention sur cette sensation. Même, si par un léger réveil le dormeur manifestait quelques signes de douleurs, on détournera immédiatement son attention en lui disant de bien respirer ce que nous lui donnons, et de bien dormir. En lui faisant alors renifler quelques gouttes de chloroforme, on obtiendra l'effet cherché. Et c'est pour cela, ainsi que pour bien d'autres raisons que l'on reconnaîtra par la pratique, que le masque, ou la vulgaire compresse, sera d'un emploi bien préférable à tous les plus beaux appareils à chloroforme. Il faudra aussi ne jamais oublier de dire au dormeur de se tenir bien souple et de ne pas pousser.

Pour être complet dans ses moyens d'action, on suggestionnera encore le dormeur par la pensée (page 162) ; on lui donnera ainsi toute suggestion, mais spécialement celle dormir. J'admets que cette tension continuelle de la pensée est bien ennuyeuse, mais elle est aussi très effective. Dans mes premières années de stages dans les hôpitaux, j'ai donné le chloroforme pendant quatre mois à St-Louis, et huit mois dans le service de mon regretté maître le Dr. Guinard (Hotel-Dieu de Paris). Je passais pour un chloroformeur très habile, car mes malades dormaient à merveille, se réveillaient sans suites désagréables, et surtout, la quantité d'anesthésique administré était excessivement réduite. Eh, bien ! je dois le dire, toute ma science résidait dans la suggestion mentale !...Je faisais bien quelques suggestions verbales au début, mais ensuite, vu les circonstanses, je ne pouvais plus employer que l'action de la pensée. Et tout particulièrement à St-

Louis, où j'employai la compresse, je suis souvent resté de très longs moments sans administrer une seule goutte de chloroforme, tenant le dormeur par la seule pensée ; et si je revenais au chloroforme ce n'était que parce qu'il m'était pratiquement très difficile d'employer la parole.—Cette suggestion mentale est assurément très énergique, mais elle n'est pas indispensable ; et si le chargé de l'anesthésie veut porter son attention à l'opération il pourra s'en passer complètement, ou alors ne l'employer que par moments. Se rappeler enfin que l'effet de la pensée prend quelques instants à s'établir, de même que son action dure quelque temps encore après que l'on cesse de s'en servir.

Avant de commencer à administrer le chloroforme, il sera très avantageux d'employer la suggestion verbale et mentale ; on surveillera alors l'effet, et assez souvent on endormira ainsi des personnes sans avoir donné même une seule goutte d'anesthésique. Si l'effet n'est pas satisfaisant, on essaiera alors quelques gouttes de chloroforme, simplement comme action sur l'odorat ; et l'on commencera alors l'anesthésie partielle ou complète, si l'effet n'est pas suffisant. Plusieurs médecins sont parvenus ainsi à faire des anesthésies qui ont duré très longtemps (le temps qu'ils ont voulu) sans avoir administré une seule goutte de chloroforme.

Lorsque pour une raison ou pour une autre on ne voudra ou ne pourra pas employer d'anesthésique, ni en inhalation, ni en injection, on se servira alors d'une des méthodes que j'ai recommandée à cet effet (voir chapitre précédent). Si en plus il nous est impossible de parler de sommeil on prendra una méthode indirecte, ou encore mieux, celle du Phono-Gyroscope.

L'anesthésie peut exister à tous les degrés de l'hypnose (pages 87 et 88). Au deuxième et troisième degré il faudra ce-

pendant détourner l'attention du champ opératoire ou de la région douloureuse, car les communication de EE' avec S et M existent encore (page 27). Mais une fois l'attention détournée, elle ne pourra plus y revenir, ou du moins qu'à longue échéance, et l'on peut faire durer l'anesthésie à volonté.—Au premier degré (page 89), alors que FF' conserve une certaine activité, l'attention détournée d'un but peut y revenir d'elle-même, tandis qu'aux degrés suivants elle ne le peut plus ou alors qu'au bout d'un temps assez long, lorsque par suite des rêves formés, l'imagination fait réapparaître les points d'où on détourne l'attention. Bien que la chose soit assez délicate, et que cela demande une intelligence complète du fonctionnement de l'attention, on peut très-bien produire l'anesthésie dans le premier degré de l'hypnose selon ma classification (page 87). Comme le patient est alors apparemment en plein éveil, et qu'il faille soutenir l'attention vers une [illegible] idée, une image cérébrale, tout le temps que l'anesthésie [illegible]rer, j'appellerai ce procédé : l'anesthésie par distraction de l'attention. On sait psychologiquement et physiologiquement que pour qu'une douleur soit ressentie, il faut que l'esprit, ou physiologiquement parlant, l'imagination, se porte vers le point douloureux ou la région sensible : autrement, lorsque l'imagination est ailleurs, la douleur n'est plus ressentie, ou plus exactement, elle est inconsciente ; aussi bien que tout acte ou toute sensation l'est, dans ce cas, c'est-à-dire dans la distraction partielle ou totale (pages 28 à 30). On connait parfaitement bien, dans le commun de la vie, ces suppressions de sensations à la douleur : vous avez mal aux dents ou à la tête, vous souffrez d'une brûlure ou d'une plaie, et tout-à-coup un évènement attrayant se produit, une visite, une surprise vous arrive : instantanément vous n'avez plus conscience de votre douleur, et vous ne la ressentez plus, tant que dure l'attraction de votre attention vers le fait nouveau. Même avec des douleurs très intenses vous devenez insensible : il suffit que la force de distraction

de l'attention soit en proportion.

On comprend alors qu'il soit possible de produire expérimentalement cette anesthésie par distraction de l'attention, du moins pour des opérations de courte durée, telles qu'ouvertures d'abcès, ponctions profondes, etc. Les douleurs des tranchées utérines sont tout spécialement sujettes à être supprimées par ce procédé.

On comprend encore qu'il est peu possible d'établir une méthode déterminée pour ce procédé : tout dépend des circonstances et des personnes. Cependant on peut se baser sur les données générales suivantes : la musique attire fortement l'attention, ainsi que les bruits violents, les émotions fortes, la peur, l'emportement, la colère, les plaisirs et les grandes joies, tout ce qui revêt un caractère mystérieux ou frappe vivement l'imagination, et enfin ce qui demande un grand effort de la pensée. Voici comment je procède lorsque dans une démonstration je présente une expérience d'anesthésie, en traversant profondément le tissu adipeux de l'avant-bras, du côté externe et près du coude, avec une épingle à chapeau préalablement aseptisée. Après avoir choisi une personne qui veut bien essayer l'expérience, je lui demande de regarder une autre personne dans les yeux, en concentrant toutes les forces de sa pensée sur l'idée d'endormir cette autre personne : " concentrez toute votre pensée, et lancez-la de toutes vos forces ; et en même temps raidissez tous vos muscles, comme pour augmenter la puissance d'émission du fluide de votre pensée. " L'anesthésie est encore aidé par la contraction musculaire, mais aussi, dans toute expérience de transmission de pensée (page 100) les résultats sont plus nets lorsque le transmetteur contracte ses muscles. Je traverse alors rapidement la première surface cutanée, et dans un second mouvement rapide comme le premier, je traverse l'autre surface cutanée ; et la

personne n'a ressenti aucune douleur.

On peut varier à l'infini notre façon de procéder ; il le faut d'ailleurs, suivant les circonstances et les différentes personnes. Quelques-uns ont essayé de s'en tenir à une seul, mais ils n'ont eu que des succès plus ou moins probants. C'est ainsi que quelques instituts ont employé la musique pour l'avulsion dentaire sans douleurs : ils ont aussi basé leur méthode sur le fait que la musique produisait un certain engourdissement ; ce qui est vrai, mais je pense qu'en l'utilisant plutôt pour distraire l'attention, on aurait de meilleurs résultats.

C'est encore à la distraction de l'attention que se rattache le procédé suivant de Joire, pour l'accouchement sans douleurs. Il dit d'abord à la cliente que si elle souffre c'est parce que les contractions ne se font pas tel qu'elles devraient se faire. Puis il attire son attention sur ce qu'il fait, affirmant que la douleur va disparaître, que les contractions vont se faire très bien, aidant ainsi au travail. Il place alors sa main gauche sur les paupières fermées de la cliente, et sa main droite sur le ventre, en appuyant très légèrement, tout simplement. Joire ajoute qu'il agit en même temps avec la pensée : et en effet, le résultat est bien supérieur en concentrant notre pensée sur la disparition de la douleur, la dilatation du col, et la contraction du corps de l'utérus. Plusieurs accoucheurs qui ont employé le procédé de Joire, se sont encore aidé de l'extériorisation de l'influx nerveux, en lançant comme un courant qui sortirait par la main droite et rentrerait par la main gauche. Il faudrait dans ce cas contracter légèrement les muscles des bras et des avant-bras, sans cependant peser sur le ventre.—Ce procédé offre le désavantage de monopoliser les mains de l'accoucheur ; en sorte que bien qu'il soit excessivement simple et effectif, il vaudra toutefois mieux s'en rapporter à l'image du sommeil ou du repos (Page 157).

Enfin, en terminant, je renouvelle mes instances auprès de tout médecin, chirurgien ou dentiste, afin que l'on mette en pratique les procédés d'Hypnotisme et de Magnétisme Humain à chaque fois que l'occasion se présentera. Les avantages que l'on peut en tirer sont trop nombreux et trop séduisants pour que l'on néglige de s'en servir. Il est bien certain que ce n'est pas d'une première fois que l'on arrivera à un brillant résultat : comme pour toute autre science, il faut un peu d'exercice avant de pouvoir être certain de soi dans nos tentatives d'hypnotisation. Mais avec un peu de persévérance et de tenacité, qui sont les qualités indispensables de tout homme de profession, on arrivera à ne jamais avoir d'insuccès Si vous vous trompez une fois, deux fois, ou si vous avez quelques échecs dans les débuts, quelle qu'en soit la cause, ne vous rébutez pas, et recommencez tout de suite : vous ne le regretterez pas, car vous vous appercevrez rapidement, qu'après tout, c'est chose relativement facile et simple, que l'emploi des procédés hypnotiques et du Magnétisme Humain.

Cours d'Hypnotisme et de Magnétisme, personnels ou par correspondance.

Complets ou partiels :

Sur tout ce qui concerne ces sciences, ou sur certaines branches seulement, ou sur n'importe quel détail dont on aura besoin.

A des prix très modiques.

APPAREILS en usage dans la pratique de l'Hypnotisme. Toute description ou détail fourni sur demande.

Traitements sous le contrôle exclusif des médecins. Pour les détails de ce que l'on peut traiter, voir pages 116 et 117 de ce livre. Mais surtout ne pas négliger ce qui concerne l'Anesthésie, chirurgicale, dentaire, et obstétricale avant tout.

Tout renseignement fourni absolument gracieusement en écrivant ou en s'adressant à :

Vardec, 195 Ste-Cathe[illegible] Est.
Montréal, Canada.

TABLE DE MATIERES.

Introduction..... Page 1

Magnétisme ou Hypnotisme ?..... Page 5

Sommeil naturel et Sommeil provoqués..... Page 20

Le fonctionnement du cerveau envisagé au point de vue psychologique. Le Sémaphore cérébral. Transition de la pleine conscience à l'inconscience complète. Sommeil naturel. Phénomènes psychologiques du sommeil naturel. Théories sur les causes du sommeil. Essai d'une théorie inhibitrice. Le réveil spontané du sommeil naturel. Etats divers ressemblant au sommeil.

Sommeils provoqués... ..... Page 62

L'hypnose et ses phénomènes. La Réceptivité, Classification de Liébault. Classification de Bernheim. Les états de Charcot : Catalepsie, Léthargie, Somnambulisme. Classification psychologique de Grasset. Apperçu général sur l'hypnose. Classification physologique. Les symptômes. Le souvenir au réveil. Etats cataleptoïde, léthargoïde, de veille. Fascination, Illusions, Hallucinations. Lucidité, Clairvoyance. Suggestion mentale, Transmission de Pensée, Lecture de Pensée. Télépathie, Hypnose unilatérale. L'Hypnose avec l'aide des médicaments hypnotiques. Le sommeil électrique. La cause du sommeil provoqué. Comparaison entre le sommeil naturel et l'hypnose ; Transformations. Tout le monde peut-il être endormi ? L'hypnose sur les idiots. Avantages de l'Hypnotisme. Dangers de l'Hypnotisme. Les représentations de Magnétisme ou Hypnotisme. La question du consentement.

Extériorisation de l'Influx Nerveux ..... Page 130

Recherche de la Sensibilité à l'Hypnose..... Page 141

Procédés d'Hypnotisation.. .... Page 156

Anesthésie..... Page 178

439641 13